

## 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   | 1751580182        |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 同朋会        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム あじさい      |            |           |
| 所在地     | 石川県羽咋郡志賀町仏木ク15-20 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月9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="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所 |
| 所在地   | 石川県金沢市有松2丁目4番32号     |
| 訪問調査日 | 平成24年2月21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)】

『利用者様一人ひとりが安心して住み慣れた地域で、最大限の力を発揮しながら“その人らしい暮らし”が送れるよう支援する』ことを運営理念に掲げています。【ゆ・と・り＝ゆっくりと・ともにに支えて・りかいする】を行動指針とし、「自分の家で家族と共に安心して、笑顔で幸せに生活している」そんな気持ちになれる様なグループホームにしたいと思っています。

同一敷地内に診療所(兼医師自宅)・介護老人保健施設があり、24時間365日、医療との連携が整備されています。併設老健と協力し、様々なイベント(夏祭り、季節行事、風船バレー大会、介護教室等)も行なっています。

## 【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)】

同一敷地内に老人保健施設、居宅事業所、通所リハビリテーション等とともに建っている1ユニットのグループホーム。ほぼえみ便り(あじさいの機関紙)で自立支援や継続的な支援について家族に語りかけられている。法人理事長(医師)がかかりつけ医となっているため受診、情報の伝達等適切に行われている。また、重度化した場合は隣接の老人保健施設に移行することが出来るので家族の安心感、満足度も高いことは家族アンケートからも確認できる。地域との交流は、行事に出かけたり散歩に出たり日常的な交流をはじめ、年に一度の事業所主催の納涼祭には地元のきらきらキッズ、婦人会の方々等が出演し、さらに地域住民による出店を出してくれ家族も交え盛大に交流している。

## Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 60  | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 67  | 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    |
| 61  | 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:18,42)           | ○                           | 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                | 68  | 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                  |
| 62  | 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:42)                 | ○                           | 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  | 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<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           |
| 63  | 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:40,41)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 70  | 職員は、活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       |
| 64  | 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:53)                | ○                           | 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  | 71  | 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    |
| 65  | 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  | 72  | 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 |
| 66  | 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<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<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                                | 理念を事業所内に掲示すると共に、従業員が日頃記入する記録用紙等に明示し、職員への周知徹底を図っている。日常的に理念について話し合いながら方針や目標を具体化し、日々の実践に繋げている。 | 「その人らしい暮らし」の継続を理念に掲げその実現を目指している。理念は申し送り時やミーティング時に常に伝え、確認合っている。日誌の上欄に理念がプリントされており常に意識化される状態になっている。                            |                                              |
| 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                                | 散歩や買い物時に住民との会話で交流を図り、野菜の収穫期にはおすそ分けを頂いたりしている。今後は、地元の活動等にも参加し、更に交流を深めるよう努めていく。                | 住みなれた地域の方に尋ねてきてもらったり、地域の行事に出かけたり散歩に出たり日常的な交流を行っている。年に一度の事業所主催の納涼祭には地元のきらきらキッズ、婦人会の方々等が出演し、さらに地域住民による出店を出してくれ、家族も交え盛大に交流している。 |                                              |
| 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                              | 併設老健と合同の家族介護教室を年に2回開催している。又、法人職員が地域住民の要望により、公民館で認知症に関する勉強会を開催する等、理解や支援方法を啓蒙する活動を実践している。     |                                                                                                                              |                                              |
| 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           | 今年度は1回の開催に留まっている。区長・民生委員の方々に声かけし、地域住民の多くの方に参加して頂き、会議を活発化するよう取り組んでいきたい。                      | 役場職員、利用者、管理者、法人役員等が参加し開催されている。行事の連絡・報告、ひやりハット報告、あじさいほほえみだよりの紹介等、質疑応答も行われている。しかし、地域住民の参加が十分に得られていない。                          | 地域住民の参加を広く呼び掛け基準通り2カ月に一回の開催が出来るよう努力していただきたい。 |
| 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                     | 困難事例等があれば地域包括支援センターと連携し、解決を図っている。                                                           | 地域包括支援センターの担当者と連絡を取り合ったり、相談したりしている。母体法人の老健の相談員をつうじて情報提供しているがそれ以外の働きかけは特にない。                                                  | 例えばグループホーム便りなどを町の担当部署へ送付する等の取り組みを期待します。      |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護保険法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 | 毎年、法人内勉強会で身体拘束廃止についての学習の機会を設け、身体拘束のないケアを実践している。又、言葉による行動制限がないよう努めている。                       | 研修をつうじ全職員その弊害を理解している。また、介護職員心得を定め各人のロッカーに貼りだし、抑止的な関わりや指示的関わりを常に戒めている。チャイムやセンサーの使用は無い。施錠は夜間防犯上実施している。                         |                                              |
| 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           | 高齢者の虐待防止について研修を行なっている。今後も継続的に研修を実施し、高齢者の尊厳に配慮したサービスの提供に努めていく。                               |                                                                                                                              |                                              |

| 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    | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてのパンフを事業所に掲示している。過去にそれらの制度を利用した経緯がある。                                   |                                                                                                            |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 十分な説明を行い理解・納得いただいてからの契約となっている。                                                              |                                                                                                            |                   |
| 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                     | 利用者の意見は日々傾聴するよう努めている。家族とは面会時に気軽に意見をいっていただけた関係づくりに努めている。年に1回、無記名の家族アンケートを実施し、意見を汲み取るよう努めている。 | 家族会はないが、家族が訪問した時には十分話し合いが出来るような配慮をしている。苦情解決委員会が設置され苦情への対応体制は整備されているが、本年度は無いし意見箱にも苦情等は無かった。家族アンケート等も実施している。 |                   |
| 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                                      | 日々の業務の中、月一回のミーティング内で意見・提案を集約し、それらを活かすよう努めている。                                               | 管理者は職員と同じシフトで働いているので、業務を行いながら職員意見を聴取しそれを代表者に伝えている。法人の事務局は同一敷地内にあり、理事長とも接する機会も多く、意見や提案を気兼ねなくすることが出来る。       |                   |
| 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      | 必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。                                                          |                                                                                                            |                   |
| 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         | 採用時は、併設老健にて認知症ケアに関する説明を受け、その後初任者研修等にも参加している。老健内での月一回の勉強会にも率先して参加するよう努めている。                  |                                                                                                            |                   |
| 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 | 法人内の勉強会を通じサービスの質の向上を図っている。又、地域で開催されるグループホーム職員研修会に参加し、親睦を深める機会を作っている。                        |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前に老健支援相談員と共に訪問し、利用者の要望を傾聴するよう努めている。                                          |                                                                                                                 |                   |
| 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            | 入所時に要望・不安等を聴き、それらを受けとめ関係づくりに努めている。                                             |                                                                                                                 |                   |
| 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        | 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を望まれた場合対応したい。                                      |                                                                                                                 |                   |
| 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                        | 利用者様と家事仕事(料理)等をしなが、味見して頂いたり教えて頂く場面が多くある。又、職員の出・退勤時にいたわりの言葉を頂く等、共に支え合う関係を築いている。 |                                                                                                                 |                   |
| 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         | 面会して頂いたり、家族様と共に外出(散髪・外食・買い物・ドライブ等)頂いている。遠方の家族様も同様に連絡をとりつつ支援している。               |                                                                                                                 |                   |
| 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                     | 親戚・友人の方の面会、馴染みの美容院・商店へ出向き、昔ながらの付き合いが途切れないような支援に努めている。                          | センター方式等を活用しその人の馴染みの人や場所の理解に努めている。生活歴等のアセスメントは利用開始後も生活しながら継続的に行っている。親戚の人の家を訪問したり、尋ねてきてくれた友人と一緒に食事が出来るような配慮をしている。 |                   |
| 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                 | 皆で色々な飾り付け・物作りをしながら談笑したり、体調の悪い方の心配をされたりと、自然に利用者様同士の良い関係が築かれている。                 |                                                                                                                 |                   |

| 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り組み<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                   | 出会いを大切にしており、入院時等にはアフターフォローに努めている。                                                         |                                                                                                                    |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                           |                                                                                                                    |                   |
| 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                                           | 一人ひとりの生活暦、利用者様にとって大切な経験や出来事を把握し、その人らしい暮らしや尊厳を支援するよう努めている。利用者の『思い』を共有し、その思いが実現できる支援に努めている。 | 話が出来なくてもその人の好きなこと、例えば歌と一緒に歌うと反応があり、それを利用し片言の会話を導いたりして、意向の把握に努めている。一緒にやること、一緒に過ごす時間を多く取ることを心がけている。                  |                   |
| 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                                       | 入居前までの生活歴やその方の人と成りを把握するよう努めている。                                                           |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                     | 一人ひとりの生活リズムを把握し、本人様の出来る能力を見出せるように努めている。                                                   |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 本人本位の計画となるよう、利用者一人ひとりの出来る事・得意な事・好きな事を重視した介護計画となるよう努めている。毎月、全職員によるミーティングでモニタリングを実施している。    | センター方式を活用し家族にも記入してもらっている。担当者がアセスメントをし、計画作成担当者が原案を作成し、サービス担当者会議にて利用者の状態を聴きながらプランを確定し実行している。3カ月に一度モニタリングしプランを見直している。 |                   |
| 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                        | 全員の記録があり、申し送り表や申し送りノートにより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。                                     |                                                                                                                    |                   |
| 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               | 併設の老健、居宅介護支援事業所とも連携し、多機能性を活かした柔軟な支援をしている。                                                 |                                                                                                                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                                |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 出来るだけ門戸をオープンにして、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等の支援を受けている。                                               |                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 入所時にかかりつけ医・希望の医療機関を聴き、継続的に受診できるように支援している。又、同一敷地内に診療所兼医師の自宅がある為、24時間医療連携が整備されている。                   | 家族の了解・同意を得て現在は法人理事長(医師)がかかりつけ医となっているため受診、情報の伝達等適切に行われている。他科受診の場合は理事長が紹介状を書き家族に渡して医療機関の連携をとっている。                     |                   |
| 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                          | 同一敷地内の診療所看護師・老健施設の看護師と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療を支援をしている。                                                |                                                                                                                     |                   |
| 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。 | 入院時に訪問し、容態確認をしながら老健相談員と共に対応し、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。                                |                                                                                                                     |                   |
| 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  | 事業所の「出来ること・出来ないこと」を家族に説明している。重度化の際は、法人医師や家族、関係者等を交えて十分な協議を図っている。ホームで出来る事は最期まで支援し、看取りは併設老健にて対応している。 | 重度化した場合は理事長(医師)の指示のもと対応している。今まで看取りの事例は無いし、基本的な考え方として重度化した場合は隣接の老人保健施設に移行することで家族も納得・希望している。                          |                   |
| 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                                              | 急変時は併設の診療所の医師又は併設老健の看護師も駆けつける。マニュアルは作成されているが、今後も継続的な訓練が必要である。                                      |                                                                                                                     |                   |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている                                                                 | 同一敷地内に診療所(＝医師の自宅)がある。緊急時には併設老健看護師のバックアップ体制が整備されている。今後、職員全員が緊急時に対応できるよう定期的な訓練の機会を設けていきたい            | 緊急時は、同じ敷地の老人保健施設や四蔵医院に連絡する。マニュアルは事務所に置いてあり、誰でも見ることができる。職員の聞取りでも、マニュアルの場所は周知されていた。また、感染症予防や対応に関しては、年間通して数回勉強会を行っている。 |                   |

| 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                                          |
| 36                        | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている                        | 同一敷地内に法人の診療所・介護人保健施設がある。協力医療機関・協力歯科機関とも契約を交わし、必要時のバックアップ体制が整備されている。                           | バックアップ施設は、同一敷地内にある老人保健施設と山岸歯科である。老人保健施設とは、月1回の勉強会、施設のイベントへの参加、緊急時の対応など支援体制が確保されている。 |                                                            |
| 37                        | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                               | 夜勤は1ユニットの為、1人で行っているが、併設老健施設との協力体制が確保されている。近隣職員の応援体制も連絡網により整備されている。                            | 1ユニットなので、19:00～翌6:30までは、一人夜勤体制である。ただ、老人保健施設が同一敷地内で隣接しており、緊急時のバックアップ体制は確保されている。      |                                                            |
| 38                        | (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            | 火災を想定した訓練を年2回、実施している。但し、災害時における地域との協力体制は未だ不十分である。地域の人々の協力を得られるよう、運営推進会議等を通じ働きかけていきたい。         | 9月に総合訓練が実施されている。ホームだけの訓練であった。3月にも総合訓練を予定している。また、設備点検については、4月と10月に実施されている。           | 地域の方や家族、消防署などとの合同での訓練を行うことで、地域との協力体制を築いていくことが望まれる。         |
| 39                        | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている                                               | 災害マニュアルを整備している。スプリンクラーは設置済みである。火災通報装置・火災表示機は今年度、設置予定である。リストに基づく非常食の準備等が今後必要である。               | マニュアルは作成されている。火災に関しては、訓練の実施時に周知するようにしている。また、備蓄については、同一敷地で隣接する老人保健施設と共有している。         | マニュアルは火災に関しては周知されているが、その他、地震、風水害、大雪などに対するマニュアルの周知の努力が望まれる。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                               |                                                                                     |                                                            |
| 40                        | (18) | ○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                    | 法人で応接対応・プライバシーに関する研修を年1回実施し、高齢者の人権の確保を徹底するよう努めている。しかし、日々の業務の中で、怠る場合もある為、全職員で確認し、注意しあうよう努めている。 | トイレ誘導の時にさりげなく、他の方に分からないような声かけをする努力をしている。ただ、十分に徹底されない場合があるので、職員同士で注意し合うよう努力している。     |                                                            |
| 41                        |      | ○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                      | 本人の思いや希望を表せるように働きかけたり、表現が出来ない方でも、昔してきた些細な仕事でも、自分が出番となる場面を見つけられるように支援している。                     |                                                                                     |                                                            |
| 42                        |      | ○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 | 一人ひとりにしたい事を聴き、本人様のペースに合った生活が送れるよう支援している。                                                      |                                                                                     |                                                            |



| 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 |      | ○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                                   | 個々でその日の着る洋服を選んだり、出来ない方でも選べるよう工夫している。又、ご家族様に協力を得て馴染みの美容院に出掛け好みの髪型にしたりと自分らしさをだせるよう支援している。                  |                                                                                                                                                                     |                   |
| 44 | (19) | ○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      | 献立や食材準備は、併設老健の管理栄養士・委託業者がおこなっているが、調理に関しては一人ひとりが出来る事・得意な事を職員と共にやっている。                                     | 利用者のうち5名ほどが食事の準備を手伝ってくれる。献立は、隣の老人保健施設の栄養士が作成し、材料も運ばれてくる。ただ、ホーム職員の判断で、献立の材料を使って、別のメニューを作ることもある。<br>食事は、職員も利用者も同じ時間に同じ物を食べている。                                        |                   |
| 45 |      | ○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・水分摂取量を記録し、個々の状態を把握している。栄養面では併設老健の管理栄養士に随時相談し、バックアップしてもらっている。                                          |                                                                                                                                                                     |                   |
| 46 |      | ○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                    | 毎食後の口腔ケア、又、義歯のポリドント洗浄を行っている。                                                                             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 47 | (20) | ○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    | 排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に沿った誘導・介助を行っている。夜間、歩行にふらつきある方に関しては、ポータブルトイレを使用している。ホームとしてトイレでの自力排泄を支援している。 | ラポート表で、排便の有無と量、排尿間隔を確認している。最終便が確認できるため、排便コントロールのためや、排尿誘導の時間帯を確認するためにも使われている。<br>排泄の失敗には、さりげない声かけを心かけている。                                                            |                   |
| 48 |      | ○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                    | 食事・運動・腹部マッサージ等をして工夫し、便秘解消できるよう取り組んでいる。                                                                   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 49 | (21) | ○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しめず、個々にそった支援をしている | 入浴時間は午後からとなっているが、出来るだけ一人ひとりの希望(温度、順番等)に沿える様、支援している。                                                      | 入浴についてはラポート表と業務日誌に記入しており、この記録で入浴間隔を確認している。<br>入浴は、月曜から土曜の午後。利用者全員が最低週2回は入浴してもらうようにしている。希望があれば週3回入る方もいる。入浴を拒否する方には、その日に強く勧めることをせず、次の日に入浴してもらうことで、現在は最低週2回の入浴が行われている。 |                   |



| 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 |      | ○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                                                                    | 外出・入浴後の一時の休息、又、夜間不眠傾向の方などは日光浴・散歩等で良眠して頂けるよう支援している。                                              |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 51 |      | ○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                                                               | 毎日の記録表ファイルの中に服用中の薬の内容シートを閉じて理解出来る様にしている。                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 52 |      | ○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                                                  | 掃除・洗濯物干し・たたみ・買い物・食事の支度・テーブル拭き・後片付け・シーツ交換・ガーデニング・草むしり等をして家庭と変わらない生活を送れるよう支援している。                 |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 53 | (22) | ○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                      | 買い物・散歩・ドライブ・日光浴など、個々の希望に沿って出掛ける機会を作っている。又、全員で外食したり、季節感を味わってもらおう外出(花見・紅葉狩り等)の機会も設けている。           | 月1回は、リフトカーと乗用車で全員で外出することを目標としている。季節が良ければ、ドライブ、散歩、買い物など、可能な限り外出するようにしている。                                                                                                                              |                   |
| 54 |      | ○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                                                  | お金を持ちたい利用者様の家族様に相談して、お金を所持し買い物できるよう支援している。                                                      |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 55 |      | ○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、暑中見舞い、年賀状、季節の手紙など楽しくやり取りされている。                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 56 | (23) | ○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 | ホーム前でプランターによるガーデニングを行い、季節感を感じていただけるよう努めている。畳コーナーやゆったりできるソファ、一人でのんびりできる椅子を設置し、居心地よい空間となるよう努めている。 | 共用空間には、広い量のスペースがあり、全体としてゆったりとした空間が確保されている。そのため、毎日のようにフロアでラジオ体操をし、歩き回り散歩代わりにしている。<br>利用者の作った作品を飾り、また利用者が気分転換を図れるよう椅子やテーブルの配置換えを行い、居心地の良い空間となるように心がけている。脱衣所の前に設置してある椅子のスペースは日当たりの良い場所なので、冬の日光浴の場となっている。 |                   |

| 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 |
| 57 |      | ○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             | 皆、思い思いの場所で自由に過ごされている。日当たりの良い場所で日光浴・ソファに座り本を見る・利用者様同士でソファに座り会話を楽しむ・畳の間で新聞を広げ読んだりしている。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 58 | (24) | ○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 | 家族様には、馴染みの物を持ち込んで頂けるよう説明している。大きな物(タンス等)はないが、家族の写真・置き物・使い慣れた枕等を持ち込み活かしている。            | 本人にとって居心地の良い空間にするため、居室にある本人の物は必要以上にさわらないよう心がけている。また、各部屋には洗面所も備え付けられており、プライバシーの配慮につながっている。<br>利用者は、自分の作品や家族の写真などを飾り、また枕など入居前に使用していた物を入居後も使用している方もいる。 |                   |
| 59 |      | ○身体機能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       | 必要な場所に手すりを設置したり、職員側で安全に配慮しつつ、自立した生活が送れるような造りとなっている。                                  |                                                                                                                                                     |                   |