

## 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   | 2170103994            |            |           |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社   |            |           |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜正法寺       |            |           |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市正法寺町9番地 ユニット1・2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月3日            | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月8日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103994-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103994-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年12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)】

当ホームは市の中心部に割と近く、交通の便もよく、ご家族様が面会に来られるにも便利なところ  
です。又、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者の暮らしを豊かにしてくれ  
ています。一方では農地が広がり景観も優れ、散歩にも適しています。西隣の済美高校とは、福祉課  
の生徒の介護実習や花の日レクリエーション、お茶会や、文化祭での交流があります。厚見地域包括  
とは、包括が主催する、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア  
会議等に出席し、知見を深めてケアの実践に結び付けています。  
昨年より、看取りの実践を重ね、医師や訪問ナースステーションの連携を活かして、ご家族が看取り  
を望まれた時の為に備えています。

## 【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)】

近隣の済美高校との交流は長く、介護実習生の受け入れや華道・茶道部のボランティア訪問が続い  
ている。今年は高校の100周年の催しとしてファッションショーが開催されたが、古着をパジャマにリ  
フォームした服を利用者が着て、モデルしながらスポットライトを浴びた姿が見られた。ファッション  
ショーをきっかけに散歩時に顔を合わせた時には利用者を名前で呼んでくれたことも嬉しい出来事  
である。ホームではレクリエーションの充実を図っており、ギター演奏やウクレレ演奏のボランティアを受  
入れている。同じ地域にあるグループホーム合同の合唱コンクールでは、ウクレレ演奏のもと利用者  
が歌い、見事に優勝をつかんでいる。利用者の立場に立った支援に取り組み、知識・技術の向上を図  
るなど職員一人ひとりのケアの向上に取り組んでいるホームである。

## 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 | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々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                                                          | ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて、目標を立て実践しています。                                                                            | ホーム理念に沿った活動目標を3ヶ月毎に設定して理念実践に繋げている。現在の目標は「ご利用者の立場に立って」とし、まずは職員が笑顔になって利用者に接するように努めている。                    |                                                  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 近隣への散歩の際、地域の方々と挨拶を交わし床屋・喫茶店・病院では話が弾むなど、交流が来ています。厚見包括、公民館への行事参加済美高校の文化祭、お茶、など交流を図っています。                        | 済美高校との交流は年々広がり、今年は文化祭のファッションショーに利用者がモデルとして参加した。自治会にも参加し、近隣の散歩や買い物であいさつを交わすなど良好な地域交流ができています。             |                                                  |
| 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                                                        | 済美高校福祉課の介護実習を春・夏に受け入れています。(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助)介護保険・介護や認知症についての急な相談窓口として機能しています。                       |                                                                                                         |                                                  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・地域包括・ご家族様の指摘や教示を取り入れています。                         | 市や地域包括支援センターの担当者、後見人を含めた家族が参加し行事や事故などの状況報告を中心に意見・情報交換を行なっている。事故対策などでは、意見や提案を取り入れた取り組みを行なっている。           | 地域の力をホーム運営に活かす一つの方法として、運営推進会議に地域住民が参加することに期待したい。 |
| 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                                               | 運営推進会議の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っています。また、運営会議の運営方法など相談しています。                                                     | 運営推進会議への参加や定期的な報告・届出・相談などで行政と連携を図っている。また、定期的に開催される地域ケア会議にも参加し他施設との連携も図っている。地域包括支援センターから入居者の紹介がある。       |                                                  |
| 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 | 施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けています。又、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っています。言葉による行動制約、制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいます。 | 虐待・身体拘束に関する法人研修やホームでの勉強会により職員の意識定着を図っている。不適切ケアチェックリストによる定期的な見直しやスピーチロックは都度注意している。医師と相談し服薬に頼らない支援に努めている。 |                                                  |
| 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                                     | 社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境をつくらぬ様に努めています。                                         |                                                                                                         |                                                  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                            | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 将来、後見人や、日常生活自立支援事業を利用される方の為に制度の理解を深めていきたいと考えています。                                               |                                                                                                   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるよう時間をかけて説明を行っています。                                     |                                                                                                   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 年に一度、ご家族様アンケートを実施しています。又、運営推進会議等で要望や意見を伺っています。                                                  | 毎年の家族アンケートや運営推進会議参加、面会時や電話連絡時に意見・要望の聞き取りをしている。身だしなみについての要望を頂いた際には、ホーム目標に反映して身だしなみを整える取り組みを行なっている。 |                   |
| 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                                      | 年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しています。又スタッフからの意見や提案を聞くために、社内SSSBOX(改善提案ボックス)を設置しています。                       | 普段から職員の意見などは聞き取るようにし、リーダーを立ててチームケアの実践に努めている。管理者やリーダーは経験の浅い職員の不安などを取り除くために適宜声を掛けて相談にのっている。         |                   |
| 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      | スタッフからの申し出にはその都度対応しています。年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めています。                                            |                                                                                                   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ユニットリーダー、ケアマネージャー、事務、などの研修、会議はエリア単位で行っています。介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度があります。又、ホーム内研修にてスキルアップを図っています。 |                                                                                                   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で同業者同士の交流を図り情報交換を行っています。                                                 |                                                                                                   |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                          |                                                                                              |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                            |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                               |                                                                                              |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービスを利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っています。                            |                                                                                              |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご本人様と同じく、利用される前には何に困っておられるのか、どんなホームでの暮らしを望まれているのか、お伺いしています。                   |                                                                                              |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 困っている状況等をお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明、提案をさせて頂いています。                               |                                                                                              |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | それぞれの方の残存能力に応じて、出来る事はご本人にさせていただくように支援させていただいています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心掛けています。    |                                                                                              |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 定期的なご家族さまへの現況報告や要望等をご家族様と相談しながら行っています。又、定期的な外出、面会の機会をお願いしご利用者様と接する機会を増やしています。 |                                                                                              |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。                             | 近隣の利用者が多く知人・友人の訪問がある。自宅から持ってきたアロエを育てて口にしたり、新聞購読や塗り絵など生活習慣や趣味の継続を支援するとともにホーム内での新たな関係作りに努めている。 |  |
| 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                 | 利用者様間の橋渡しの役割をスタッフが行って居ます。ホームと言う共同生活の場で他の利用者様と円満に過ごされるよう関係づくりに努めています。          |                                                                                              |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                    |                                                                 |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                          | 実践状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                               |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退去された後も、残されたご家族様が、高齢の場合もあり、状況確認、連絡を行い、必要におうじて相談・支援も行って居ます。                                                    |                                                                                                         |                                                                 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                 |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご利用者様に随時お尋ねし、思いや意向の把握に努めています。                                                                                 | 何事も否定はせず、利用者の発語や仕草・行動などから推察し、把握に努めている。把握した思いや意向は申送りノートや介護日誌に記録し、ミーティングを介して情報共有をしている。                    |                                                                 |
| 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                                       | ご本人様、ご家族様から、お聞きしたりして、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の情報共有に努めています。                                                   |                                                                                                         |                                                                 |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎朝の健康チェックと朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者様の状態を把握・共有して、その時々々の状態に合わせたケアに努めています。(申送りノート、薬局との連絡ノート)                      |                                                                                                         |                                                                 |
| 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 | サービスの内容について、ご本人様、ご家族様、主治医等の意見をも反映させて作成しています。                                                                  | 3ヶ月毎の見直し時にモニタリングを行なっている。また毎月のカンファレンスにて記録類、職員の気づきや家族の意見から介護計画を作成している。身体・精神面からアプローチして利用者らしい計画となるように努めている。 | 職員は、介護日誌など記録の重要性は認識しているが、職員によっては介護計画と記録の繋がりが薄いため理解を深めるなどの対応を望む。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録の他、申送りノート、薬局との連絡ノートヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪問の訪問看護記録、行事計画書等を活用して、職員間の情報共有を図り介護計画の見直しに活かしています。 |                                                                                                         |                                                                 |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。                                                                           |                                                                                                         |                                                                 |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                              |                                                                      |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                                    |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 主治医の往診や受診を行っています。又、主治医の紹介状での受診も行っています。他に理髪店、喫茶店、食事処、スーパー等、なじみの場所へ外出したり、ボランティアの方に来て頂いております。 |                                                                                                   |                                                                      |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂く事が出来ます。入居時には、ご本人、ご家族に相談して意向の確認を行っています。                       | ホーム協力医の月2回の往診がある。また、馴染みの医師を引き続き主治医にして往診を受けている利用者もいる。認知症専門医など他科受診は家族と相談をしながら対応をしている。               |                                                                      |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 当ホームでの看護は㈱ナースステーションに依頼しています。週1度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフは訪看に相談、説明、指示を受けている。                |                                                                                                   |                                                                      |
| 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。 | 定期的に面会し状態の確認、把握し、主治医との連携を図っている。又ホームから病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるように努めています。                       |                                                                                                   |                                                                      |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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  | 入居時に説明を行い、希望や要望を踏まえて、重度化、終末期に、その他のサービスの紹介・案内をさせて頂いている。                                     | 入居時に重度化指針を説明するとともに、利用者の状態に合わせて医師・家族・ホームで話し合い方針を決めている。今年は2名の看取りを実施している。本人・家族の意向・要望を踏まえ最善の対応に努めている。 |                                                                      |
| 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                                              | 事故や急変時に於いて、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。又、看取りの逝去の場合の対応の仕方もマニュアルにしています。                         |                                                                                                   |                                                                      |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 定期的に訓練を年2回行っています。運営推進会議にて自治会への協力要請や、近隣住民への協力を促しています。又地域防災訓練の参加をしています。                      | 年2回、地震・火災想定避難訓練を行なっている。運営推進会議において行政を通し自治会へ防災協力を要請している。AED操作を含め救命救急講習に参加している。3階に3日以上分の備蓄品を保管している。  | 備蓄品の消費期限を認識し入れ替えを行なっている。備蓄品については現在の非常食を有効に使うためのローリングストックについて一考を願いたい。 |

| 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                   | お客様と言う意識や、サービス提供する立場である事を職員に伝え、接遇の研修を行っている。<br>又、社内報に載せる写真については、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いています。          | 人権擁護やプライバシー保護、接遇の研修を行なっている。言葉遣いやトイレ・入浴時の羞恥心への配慮、年長者への敬う心を忘れないように対応している。便りの写真など利用者の肖像権は家族に承諾を得ている。 |                   |
| 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                     | 日常生活の中でご利用者様に選択して頂く場面を作り希望に沿った支援をさせて頂いています。                                                     |                                                                                                   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けて行動を促すこともありますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重しています。                      |                                                                                                   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりしています。<br>男性の利用者の方も毎日髭剃りをして頂いています。衣類の買い替えのお供をしたりしています。        |                                                                                                   |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っています。                                     | アレルギーや嗜好、利用者の状態を把握して、刻みやとろみなどその人に合った食事を提供している。季節を感じる手作りの行事食や誕生日にはケーキを用意するなど食事の時間が楽しくなるように取り組んでいる。 |                   |
| 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          | 栄養士の献立メニューを基に、それぞれの方に合わせて、食事形態の変更を行っています。水分補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できる様にしています。 |                                                                                                   |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後歯磨き、口腔ケアを行っています。<br>又、週に一度は歯科衛生士、月2回は歯科医の往診もあります。                                            |                                                                                                   |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                         |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 自立度に応じたケアを行っています。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せています。オムツの方でも座位が安定してとれる時は、便座に座って頂いています。                                | 排泄チェック表を利用して適時の声掛けや誘導によりトイレでの自立排泄を支援している。夜間は歩行の困難な利用者がポータブルトイレを利用している。職員間で話し合い最適なケア方法を検討している。                |                   |
| 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                                              | 水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、腸内環境を整え食物繊維、寒天、ゼリーを利用しています。                                              |                                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 出来る限りご希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定をしています。基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いています。                               | 3日に1回の入浴である。毎回、お湯を入れ替えている。一番風呂や湯加減、入浴時間、マイシャンプーや入浴剤の利用など要望に応えるようにしている。                                       |                   |
| 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                                               | 車椅子の方は、午前、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いています。又、安眠効果のある工夫や対応も行っています。                                                   |                                                                                                              |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | クスリの内容について専用のファイリングにして確認が出来るようにしている。薬局との連絡ノートも活用している。誤薬が無いよう「2週間投薬カレンダー」を工夫して利用している。                       |                                                                                                              |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 嗜好品や楽しみについて、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応できるように努めている。その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入し、スタッフ間で情報共有しています。                  |                                                                                                              |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 外出等の希望に応じられる様、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等、ご家族の協力をお願いしている。ホームでは、誕生日の外出行支援を行っています。モーニングにお連れする事もあります。 | 近隣の散歩やごみ捨てなどを日課としている。家族の協力を得て通院後に外食や自宅で食事をしている。また、毎月好物の甘味を買いに行ったり、モーニングに出掛ける利用者がいる。誕生日には利用者の行きたいところへ外出をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 買い物の支払いはスタッフが行っています。お金の管理は、おこづかい帳を利用しています。<br>(H30.11月末まで。12月より小口現金より立替) |                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事があります。                                         |                                                                                                            |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 温室や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供しています。また、花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしています。    | 居間は華美な装飾は避け、落ち着いた雰囲気としイベント開催のみ装飾を施している。日中、利用者は居間で過ごすことが多くソファで横になったり自由な時間を過ごしている。清掃専門職員が掃除をしており清潔な空間を保っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。      |                                                                                                            |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご自宅で使用されていた馴染の物や、家族様との記念写真等を、居室に飾っています。                                  | 小型のタンスや椅子、テレビやカセットレコーダーなど自宅で使っていたものを持ち込んでいる。仏壇を置いて毎日手を合わせている利用者もいる。家族の写真を置くなど落ち着いて過ごせる居室づくりを行なっている。        |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 浴室やトイレ等には、案内標識を付け、分かりやすくしています。又、声掛けで誘導したりしています。                          |                                                                                                            |                   |

## 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   | 2170103994            |            |           |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社   |            |           |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜正法寺       |            |           |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市正法寺町9番地 ユニット1・2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月3日            | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月8日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103994-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103994-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年12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)】

当ホームは市の中心部に割と近く、交通の便もよく、ご家族様が面会に来られるにも便利なところ  
です。又、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者の暮らしを豊かにしてくれ  
ています。一方では農地が広がり景観も優れ、散歩にも適しています。西隣の済美高校とは、福祉課  
の生徒の介護実習や花の日レクリエーション、お茶会や、文化祭での交流があります。厚見地域包括  
とは、包括が主催する、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア  
会議等に出席し、知見を深めてケアの実践に結び付けています。  
昨年より、看取りの実践を重ね、医師や訪問ナースステーションの連携を活かして、ご家族が看取り  
を望まれた時の為に備えています。

## 【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)】

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

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

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                          | 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                                                          | ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて、目標を立て実践しています。                                                                            |      |                   |
| 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                                                          | 近隣への散歩の際、地域の方々と挨拶を交わし床屋・喫茶店・病院では話が弾むなど、交流が来ています。厚見包括、公民館への行事参加済美高校の文化祭、お茶、など交流を図っています。                        |      |                   |
| 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                                                        | 済美高校福祉課の介護実習を春・夏に受け入れています。(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助)介護保険・介護や認知症についての急な相談窓口として機能しています。                       |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・地域包括・ご家族様の指摘や教示を取り入れています。                         |      |                   |
| 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                                               | 運営推進会議の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っています。また、運営会議の運営方法など相談しています。                                                     |      |                   |
| 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 | 施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けています。又、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っています。言葉による行動制約、制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいます。 |      |                   |
| 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                                     | 社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境をつくらぬ様に努めています。                                         |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                            | 外部評価 |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 将来、後見人や、日常生活自立支援事業を利用される方の為に制度の理解を深めていきたいと考えています。                                               |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるよう時間をかけて説明を行っています。                                     |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 年に一度、ご家族様アンケートを実施しています。又、運営推進会議等で要望や意見を伺っています。                                                  |      |                   |
| 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                                      | 年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しています。又スタッフからの意見や提案を聞くために、社内SSSBOX(改善提案ボックス)を設置しています。                       |      |                   |
| 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      | スタッフからの申し出にはその都度対応しています。年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めています。                                            |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ユニットリーダー、ケアマネージャー、事務、などの研修、会議はエリア単位で行っています。介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度があります。又、ホーム内研修にてスキルアップを図っています。 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で同業者同士の交流を図り情報交換を行っています。                                                 |      |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                          |                   |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                               |                   |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービスを利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っています。                            |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご本人様と同じく、利用される前には何に困っておられるのか、どんなホームでの暮らしを望まれているのか、お伺いしています。                   |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 困っている状況等をお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明、提案をさせて頂いています。                               |                   |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | それぞれの方の残存能力に応じて、出来る事はご本人にさせていただくように支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心掛けています。      |                   |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 定期的なご家族さまへの現況報告や要望等をご家族様と相談しながら行って居ます。又、定期的な外出、面会の機会をお願いしご利用者様と接する機会を増やしています。 |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。                             |                   |  |
| 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                 | 利用者様間の橋渡しの役割をスタッフが行って居ます。ホームと言う共同生活の場で他の利用者様と円満に過ごされるよう関係づくりに努めています。          |                   |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退去された後も、残されたご家族様が、高齢の場合もあり、状況確認、連絡を行い、必要におうじて相談・支援も行って居ます。                                                     |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご利用者様に随時お尋ねし、思いや意向の把握に努めています。                                                                                  |      |                   |
| 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                                       | ご本人様、ご家族様から、お聞きしたりして、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の情報共有に努めています。                                                    |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎朝の健康チェックと朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者様の状態を把握・共有して、その時々々の状態に合わせたケアに努めています。(申し送りノート、薬局との連絡ノート)                      |      |                   |
| 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 | サービスの内容について、ご本人様、ご家族様、主治医等の意見をも反映させて作成しています。                                                                   |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録の他、申し送りノート、薬局との連絡ノートヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪問の訪問看護記録、行事計画書等を活用して、職員間の情報共有を図り介護計画の見直しに活かしています。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。                                                                            |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                       | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                       | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 主治医の往診や受診を行っています。又、主治医の紹介状での受診も行っています。他に理髪店、喫茶店、食事処、スーパー等、なじみの場所へ外出したり、ボランティアの方に来て頂いております。 |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂く事が出来ます。入居時には、ご本人、ご家族に相談して意向の確認を行っています。                       |      |                   |
| 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                          | 当ホームでの看護は㈱ナースステーションに依頼しています。週1度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフは訪看に相談、説明、指示を受けている。                |      |                   |
| 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。 | 定期的に面会し状態の確認、把握し、主治医との連携を図っている。又ホームから病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるように努めています。                       |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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  | 入居時に説明を行い、希望や要望を踏まえて、重度化、終末期に、その他のサービスの紹介・案内をさせて頂いている。                                     |      |                   |
| 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                                              | 事故や急変時に於いて、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。又、看取りの逝去の場合の対応の仕方もマニュアルにしています。                         |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 定期的に訓練を年2回行っています。運営推進会議にて自治会への協力要請や、近隣住民への協力を促しています。又地域防災訓練の参加をしています。                      |      |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                            | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                   | お客様と言う意識や、サービス提供する立場である事を職員に伝え、接遇の研修を行っている。<br>又、社内報に載せる写真については、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いています。          |      |                   |
| 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                     | 日常生活の中でご利用者様に選択して頂く場面を作り希望に沿った支援をさせて頂いています。                                                     |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けて行動を促すこともありますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重しています。                      |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりしています。<br>男性の利用者の方も毎日髭剃りをして頂いています。衣類の買い替えのお供をしたりしています。        |      |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っています。                                     |      |                   |
| 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          | 栄養士の献立メニューを基に、それぞれの方に合わせて、食事形態の変更を行っています。水分補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できる様にしています。 |      |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後歯磨き、口腔ケアを行っています。<br>又、週に一度は歯科衛生士、月2回は歯科医の往診もあります。                                            |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                      | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                      | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 自立度に応じたケアを行っています。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せています。オムツの方でも座位が安定してとれる時は、便座に座って頂いています。                               |      |                   |
| 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                                              | 水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、腸内環境を整え食物繊維、寒天、ゼリーを利用しています。                                             |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 出来る限りご希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定をしています。基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いています。                              |      |                   |
| 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                                               | 車椅子の方は、午前、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いています。又、安眠効果のある工夫や対応も行っています。                                                  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | クスリの内容について専用のファイリングにして確認が出来るようにしている。薬局との連絡ノートも活用している。誤薬が無いよう「2週間投薬カレンダー」を工夫して利用している。                      |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 嗜好品や楽しみについて、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応できるように努めている。その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入し、スタッフ間で情報共有しています。                 |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 外出等の希望に応じられる様、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等、ご家族の協力をお願いしている。ホームでは、誕生日の外出支援を行っています。モーニングにお連れする事もあります。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                     | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                     | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 買い物の支払いはスタッフが行っています。お金の管理は、おこづかい帳を利用しています。<br>(H30.11月末まで。12月より小口現金より立替) |      |                   |
| 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                                                                           | スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事があります。                                         |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 温室や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供しています。また、花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしています。    |      |                   |
| 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                                                      | 気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。      |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご自宅で使用されていた馴染の物や、家族様との記念写真等を、居室に飾っています。                                  |      |                   |
| 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                                             | 浴室やトイレ等には、案内標識を付け、分かりやすくしています。又、声掛けで誘導したりしています。                          |      |                   |