

# 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   | 3791600079        |           |            |
| 法人名     | 医療法人社団 みどり会       |           |            |
| 事業所名    | グループホームみどり        |           |            |
| 所在地     | 香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月15日        | 評価結果市町受理日 | 平成25年3月21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.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryouSyCd=3791600079-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiryouSyCd=3791600079-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会  |
| 所在地   | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月25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)】

グループホームみどりでは、入居者、家族、職員が一つの大家族として助けあって、豊かな日々を過ごしていただくことを目指している。毎日のように家族が来所され、みどりの家族として、日々の活動や行事等の企画に参加するなど、一つの家族としての協力体制が定着している。また、毎日の散歩や体操での体力作りや、季節行事、地産の食材を使った食事作り等では、その方の持っている力を発揮していただき、認知症の症状や身体状況に合わせた対応を行うことで、生き生きと生活が送れるように支援している。共用型認知症対応型通所介護も併設し、在宅生活をサポートする体制も整えている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は同一法人の病院に隣接し、静かな住宅地の中にある。建物全体が明るく、広い空間を確保するとともに、掃除も細部まで行き届いており、気持ちのよい環境を作っている。書類全般も整理整頓ができており、職員の誰もが内容を把握できるように努めている。運営推進会議には、家族や地元自治会長、町職員に声をかけて意見を取り入れるだけでなく、入居者全員が出席して、利用者の意見を反映できる会議を目指している。天候の良い日には、能力に合わせて散歩を促し、外の空気に触れる時間を作り、また下肢筋力の低下も防いでいる。毎年、家族同伴の一泊旅行を続けており、利用者・家族の楽しみの一つにもなっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | 66 | 職員は、生き生きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|---|---|---|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあっている。また、みどりは入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごすことを目指し、その思いを職員全員が理解し取り組んでいる。 | 事業所開設当初は3つの理念を掲げていたが、より具体化するために4つ目の理念を職員全員で作っている。特に家族との関わりを重視し、家族と一緒に支えていく方向性を職員全員で理解し、実践に向けている。  |  |
| 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                      | 毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2か月に1度開いている喫茶や、行事にも地域の方を招いている。また、地域のチャレンジデーへの参加など、こちらから地域への働きかけを行っている。           | ほぼ毎日の散歩を利用者の能力に合わせて続けている。散歩をする中で、挨拶をしたり、地域の様子を見ることで関わりを作っている。月に1度、利用者が接客をする喫茶を開き、地域の人に声をかけて招いている。 | 地域との繋がりのためにいろいろと工夫はしているが、地域の一員として馴染みの関係にはなれていない。まずは、どんな生活をしているのかを知ってもらうためにも、「みどり新聞」を配付するなど、地域の人に知ってもらえる努力を期待したい。 |
| 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                    | 地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。地域包括支援センターと共同で、認知症サポーター養成講座を開催し、同じ地域の方に参加していただけた。           |   |  |
| 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 | 写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に、実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学していただいた。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。     | 2つのユニット合同で開催し、家族は毎回2名に参加依頼し、利用者や地元自治会長なども参加している。町職員からのアドバイスもあり、会議を有効に活用できている。                     |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困ったことがあれば町に相談するなど、日頃から密な関係作りを努めている。     | 町内にはグループホームが2軒のみで、町職員とは何でも相談できる関係が築けており、運営や入居者個々の相談など、具体的な意見を聞くことも多い。                             |  |

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、重度の認知症の方が増えているため、今後検討していく必要がある。                 | 身体拘束は行っていない。玄関の鍵だけでなく、各ユニットも行き来ができるように解放している。法人全体で勉強会を定期的開催し、常に身体拘束ゼロを目指している。特にスピーチロックには気をつけており、職員間でも注意喚起している。 |                   |
| 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       | 管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど、職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。           |  |                   |
| 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   | 管理者・職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加して、行政とも連携し、必要に応じて活用できるようにしている。成年後見制度を利用された入居者様に支援を行ったこともある。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階でQ&Aで説明している。契約時はもちろん、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得していただいている。 |  |                   |
| 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                    | 運営推進会議には、全入居者が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をしていただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。                              | 意見箱は設置していない。苦情や要望は、直接職員に話せる関係ができています。小さな要望もその都度対応し、改善策を職員間で話し合い、結果報告もできています。                                   |                   |
| 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                                     | 朝の申し送りそれぞれの気付きを出し合い、それに対する意見交換を日々行っている。また、毎月の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞いて現場に活かしている。                           | 毎朝の申し送りで、日勤職員は「気づき」を発表している。管理者が記録して理事に報告、回答を得ている。記録は全員が目を通すため、自分の意見に対する回答を、自分で確認することができるシステムができています。           |                   |

| 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 |
| 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      | 毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人ひとりの得意分野が活かせるよう行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会をできる限り大切に、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。          |      |                   |
| 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         | 外部研修の案内は全て職員に渡し、参加希望者を募り、出席しやすいよう配慮している。研修発表への参加、社内での発表も推進し、勉強の機会を増やしている。   |      |                   |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム協会をはじめ、福祉関係同業者の勉強会への参加や相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。職員には資格修得に努めるよう、常に声かけ支援している。                                      |      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居申し込みがあった場合には、本人が利用している場所（デイや入院病室等）に頻りに訪問し、会話をすることで、不安なことや要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。 |      |                   |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | サービス導入段階には、入居者だけでなく、家族も納得した上で入居していただけるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、できる限り面会に来ていただき、その都度生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。   |      |                   |
| 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                  | サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげるように努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                        | 調理や掃除など、積極的に取り組めるような環境作りや入居者の意見・意向が聴けるように努めている。また、職員が入居者から教わることもとても多く、職員、家族を含めた大家族として関係を築いている。                           |  |                   |
| 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         | 家族との繋がりを大切にし、面会時には入居者の生活状況の報告を密に行っている。また、家族も外出支援や行事の参加などとして下さっている。今年度の一泊旅行(蒜山)にもほとんどの家族が参加して下さった。                        |  |                   |
| 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                     | 近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出も家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開くことにより、馴染みの方や地域の方が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。                                | 絵手紙、囲碁、デッサンなど、趣味が継続できるように環境を作ったり、指導者を招いたり、職員が希望に合わせて支援している。馴染みの美容院などは家族の協力を得て、出かけることもある。           |                   |
| 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                 | 入居者同士がトラブルなく、居心地良く過ごしていただけるよう見守り、援助を行っている。できない所はできる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いは行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、生き生きと過ごされている。 |  |                   |
| 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 | 契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて退居後も訪問をしたり、相談援助を行っている。退居後も、行事へのお誘いを行い、OBとして参加されることもある。                                   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                         | 本人・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり、不確かな場合は、本人の視点に立って、常に家族と話し合いを行っている。                                    | 本人の意向や意思の確認が難しい状態になっても、普段の状況をしっかり把握することで、表情や動作の違いにより、気持ちをくみ取る努力が見られる。常に家族の協力を得ているため、細かな情報収集もできている。 |                   |

| 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 |
| 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                                       | 初回アセスメントの際はもちろん、日々の生活の中で本人・家族にお聴きし、把握に努めている。   |   |                   |
| 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   | アセスメントや普段の生活の中で、本人・家族にお聴きし、把握した上で、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用できるよう努めている。                     |   |                   |
| 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・家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合っって検討した上で、介護計画を作成している。                        | 介護計画の作成・モニタリングともにケアマネージャーが行っているが、ケアは担当制で一人が2～3名の利用者を受け持っている。プラン作成時には、有資格者の専門的な意見も取り入れている。             |                   |
| 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                        | 入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、介護計画の見直しにも活かしている。 |   |                   |
| 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               | 一人ひとりが必要なサービスを受けることができるように、ニーズに応じた外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援)も利用している。看護師を配置することで、医療連携も強くなっている。         |   |                   |
| 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                         | 地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食も楽しんでいる。自宅へ外泊した際に、利用できるサービスの紹介なども行っている。                             |   |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 本人、家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り、対応している。   | 嘱託医は隣接する同一法人であるが、脳神経内科等の専門科は、希望の医療機関を受診している。嘱託医以外は家族の協力による受診である。病院同士での連絡は取れているため、他院を受診した場合の情報も得られている。 |                   |

| 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  |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談できる環境にあるため、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応ができています。必要に応じて医療機関へ繋げている。                                  |   |  |
| 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。 | 入退院時には、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安を取り除けるように支援している。                    |   |  |
| 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  | 本人の状態変化に伴い、その都度終末期のあり方について話し合い、その意向を踏まえた上で医療機関との連携を図っている。また、運営推進会議にて、グループホームでの看取りについて話し合い、方針を共有している。           | 「私・家族の生き方について」のアンケートを実施して、事前に方向性を確認しているが、詳細は実際にその状態になってから話し合いを行っている。看取りを希望するケースも多く、今まで5名の看取りを行っている。           |  |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。 |   |  |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 避難訓練を年2回行っている。今回は夜間を想定し、実際の人数で対応するなど、実践的な訓練を行った。消防署の方や自治会長にも参加いただき、意見等をお聴きする機会を持っている。                          | 火災訓練は消防署の指導を受けながら、定期的に実施している。備蓄は、水・粥を準備し、水に関しては定期的に業者が入れ替えをしている。自然災害時には、得られた情報から、この場に留まる判断だが、家族の協力も得たいと考えている。 | 近隣は高齢化が進み、消防団や防災組織も整備されていない。しかし、夜間の火災時には地域住民の協力も得なければいけないため、事業所が地域の自主防災組織の中心的役割を担うなど、地域の中の事業所を目指して欲しい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 全職員が本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善できる関係を作っている。                                     | 幼児言葉の使用や名前の呼び方には、特に注意をしている。法人全体のルールで利用者の声かけは名字で呼ぶ、ニックネームや「ちゃん付け」などは禁止している。                                    |  |

| 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   |
| 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                      | 本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定できる場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。  |   |   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にも本人の希望を確認しながら、参加していただいている。                    |   |   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、お出かけの際には好みの洋服を選んだり、アクセサリーを身につけられている。季節や好みに合った洋服がすぐに間に合うように、衣替えは家族に協力していただいている。 |   |   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や片づけを行っている。誕生日には、本人や家族から好みのメニューを聴き、そのメニューで誕生日をお祝いしている。                         | メニューは管理栄養士が一括して作成し、食材は毎日仕入れ、業者が搬入している。利用者が盛り付けや配膳、下膳など、自分のできる範囲のことを自主的に行っている。 | 誕生日には希望のメニューを取り入れているが、献立の掲示をすることで日々の楽しみになり、また食べたいものが日々の話題になるような環境になることを期待したい。 |
| 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           | 毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。食事の際、必要な方には刻み食やミキサー食なども提供している。   |   |   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診や衛生士による口腔ケア指導もしていただいている。                     |   |   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄の失敗やパッドの使用量が減らせるように、その方に合ったパッドや使用方法を検討している。尿意や便意がない方は職員が時間を決めて誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力している。    | 入居まもなくは排泄パターンチェック表を利用し、把握に努めている。パターンをつかみ、日中だけでなく夜間も時間ごとの声かけ、誘導により、トイレでの排泄を目指している。建物の構造上、利用者の動きが一目でわかるため、単独でのトイレ移動にも職員がすぐに対応できている。 |                   |
| 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                       | 便秘の原因や、及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう個々に腹部マッサージを行ったり、ヨーグルトの摂取を促している。 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、夜間や外出前の入浴も行っている。                                 | 入浴時間は希望に合わせ、夜間も可能である。1階は特殊浴槽、2階は一般浴を備えており、身体状況に合わせて入浴できる。浴室の位置はキッチンの奥にあり、ゆっくりと入浴できる環境となっている。                                      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | その方の状態に合わせて、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は早く寝過ぎないようにお話をしたり、テレビを見て、くつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認できるようにしている。薬の情報や注意点は看護師がアドバイスしている。                |   |                   |
| 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      | 本人や家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされること(囲碁・デッサン・歌等)を見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせて支援が行えるよう努力している。        |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 天候の良い日には本人の意向を確認した上で必ず散歩に行っている。遠足や買い物、外食なども本人の希望をお聴きし、家族の協力を得て出かけている。また、家族が馴染みの場所への外出支援もして下さっている。     | 毎日、利用者の身体状況に合わせて近所を散歩している。神社巡りや外食などの希望を聞き、数名ずつ外出する機会を設けている。これまで、年に一度、利用者・家族・職員全員で一泊旅行に出かけており、大きな楽しみとなっているが、重度化が進み、今後の方向性が課題となっている。 |                   |
| 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  | 家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。家族や職員と一緒に、買い物や外食をした時になるべく本人に小遣いから支払いをしていただいている。家族が収支の確認を行っている。               |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により、絵手紙を年賀状として、家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りをするなどしている。 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置き物・飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるよう努めている。  | 共有空間には、お雛様などの季節の置物や観葉植物、皆で書いた「絵手紙」などが飾られている。掃除も行き届き、明るく気持ちの良い空間が作られている。  |                   |
| 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  | 共有の和室や食堂、またはソファー等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読むことができる。マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。                             |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んでいただいている。その人らしい空間になるよう工夫している。                    | 居室は洋室か、畳のある半洋室を選択できる。居室内にはキャビネットとベッドが設置されているが、椅子やタンスなどを各自持ち込んでいる。居室の外にも個々の収納庫が設置されているため、室内空間が広く使える。                                |                   |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「できること」はご自分でしていただけるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にマークを付けることで混乱せず、分かりやすい工夫をしている。 |      |                   |

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59   | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、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       |
| 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、安心して暮らしている<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

| 自<br>己            | 外<br>部 | 項 目   | 自己評価   |
|-------------------|--------|---|--|
|                   |        |   | 実践状況   |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |        |   |  |
| 1                 | (1)    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあたっている。また、みどりは入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごすことを目指し、その思いを職員全員が理解し取り組んでいる。 |
| 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                            | 毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、2か月に1度開いている喫茶や、行事にも地域の方を招いている。また、地域のチャレンジデーへの参加など、こちらから地域への働きかけを行っている。            |
| 3                 |        | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。地域包括支援センターと共同で、認知症サポーター養成講座を開催し、同じ地域の方に参加していただいた。            |
| 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       | 写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に、実際に喫茶や絵手紙、歌などの活動を見学していただいた。その場で意見交換を行い、今後の取り組みに活かせるように努力している。      |
| 5                 | (4)    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 多度津町地域密着型サービス事業所連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。サービスを提供するにあたり、不明な点や困ったことがあれば町に相談するなど、日頃から密な関係作りに努めている。      |
| 6                 | (5)    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての勉強会を行っており、資料も閲覧できるようにしている。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、重度の認知症の方が増えているため、今後検討していく必要がある。    |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  |
|----|-----|---|---|
|    |     |   | 実践状況  |
| 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     | 管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば、確認を行うなど、職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。           |
| 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 | 管理者・職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加して、行政とも連携し、必要に応じて活用できるようにしている。成年後見制度を利用された入居者様に支援を行ったこともある。  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階でQ&Aで説明している。契約時はもちろん、介護保険改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、金銭的な負担や変更についても説明を行い、納得していただいている。 |
| 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                  | 運営推進会議には、全入居者が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席していただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。                               |
| 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                                   | 朝の申し送りでそれぞれの気付きを出し合い、それに対する意見交換を日々行っている。また、毎月の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞いて現場に活かしている。                          |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 毎日、日報により職員の考え、行動を把握し、役職者と話し合い、指導するよう努めている。一人ひとりの得意分野を活かせるよう行事等での役割を見つけ、職員と話し合う機会をできる限り大切にし、昇給・福利厚生に反映するよう努めている。 |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価  |
|-----------------------------|----|--|---|
|                             |    |  | 実践状況  |
| 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         | 外部研修の案内は全て職員に渡し、参加希望者を募り、出席しやすいよう配慮している。研修発表への参加、社内での発表も推進し、勉強の機会を増やしている。   |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム協会をはじめ、福祉関係同業者の勉強会への参加や相互交流、意見交換の機会を増やせるよう努めている。職員には資格修得に努めるよう、常に声かけ支援している。                                      |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居申し込みがあった場合には、本人が利用している場所(デイや入院病室等)に頻回に訪問し、会話をすることで、不安なことや要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係が築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。 |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | サービス導入段階には、入居者だけでなく、家族も納得した上で入居していただけるように時間をかけてお話しし、より良い関係作りに努めている。入居してからも、できる限り面会に来ていただき、その都度生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。   |
| 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                  | サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかりと聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスにつなげるように努めている。   |
| 18                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 調理や掃除など、積極的に取り組めるような環境作りや入居者の意見・意向が聴けるように努めている。また、職員が入居者から教わることもとても多く、職員、家族を含めた大家族として関係を築いている。                          |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価   |
|------------------------------------|-----|---|--|
|                                    |     |   | 実践状況   |
| 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        | 家族との繋がりを大切にし、面会時には入居者の生活状況の報告を密に行っている。また、家族も外出支援や行事の参加などもして下さっている。今年度の一泊旅行(蒜山)にもほとんどの家族が参加して下さった。                        |
| 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                    | 近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出も家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開くことにより、馴染みの方や地域の方が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。                                |
| 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                 | 入居者同士がトラブルなく、居心地良く過ごしていただけるよう見守り、援助を行っている。できない所はできる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いは行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、生き生きと過ごされている。 |
| 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 | 契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じて退居後も訪問をしたり、相談援助を行っている。退居後も、行事へのお誘いを行い、OBとして参加されることもある。                                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |  |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 本人・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり、不確かな場合は、本人の視点に立って、常に家族と話し合いを行っている。                                    |
| 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                    | 初回アセスメントの際はもちろん、日々の生活の中で本人・家族にお聴きし、把握に努めている。   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |
|----|------|--|--|
|    |      |  | 実践状況   |
| 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   | アセスメントや普段の生活の中で、本人・家族にお聴きし、把握した上で、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用できるよう努めている。                     |
| 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・家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合って検討した上で、介護計画を作成している。                         |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して全職員に伝達したり、介護計画の見直しにも活かしている。 |
| 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               | 一人ひとりが必要なサービスを受けることができるように、ニーズに応じた外部のサービス(訪問歯科・訪問美容・移動支援)も利用している。看護師を配置することで、医療連携も強くなっている。         |
| 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                         | 地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食も楽しんでいる。自宅へ外泊した際に、利用できるサービスの紹介なども行っている。                             |
| 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                     | 本人、家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り、対応している。   |
| 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             | 看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談できる環境にあるため、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応ができています。必要に応じて医療機関へ繋げている。                      |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   |
|----------------------------------|------|---|--|
|                                  |      |   | 実践状況   |
| 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。 | 入退院時には、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安が取り除けるように支援している。                    |
| 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  | 本人の状態変化に伴い、その都度終末期のあり方について話し合い、その意向を踏まえた上で医療機関との連携を図っている。また、運営推進会議にて、グループホームでの看取りについて話し合い、方針を共有している。           |
| 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  | 事故対策についての勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 避難訓練を年2回行っている。今回は夜間を想定し、実際の人数で対応するなど、実践的な訓練を行った。消防署の方や自治会長にも参加いただき、意見等をお聴きする機会を持っている。                          |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 全職員が本人の誇りを損なわないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善できる関係を作っている。                                     |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている  | 本人の思いをお聴きし、なるべく自己決定できる場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。         |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |
|----|------|--|--|
|    |      |  | 実践状況   |
| 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 | その日の心身の状態に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にも本人の希望を確認しながら、参加していただいている。                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、お出かけの際には好みの洋服を選んだり、アクセサリを身につけられている。季節や好みに合った洋服がすぐに間に合うように、衣替えは家族に協力していただいている。 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や片づけを行っている。誕生日には、本人や家族から好みのメニューを聴き、そのメニューで誕生日をお祝いしている。                        |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。食事の際、必要な方には刻み食やミキサー食なども提供している。  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診や衛生士による口腔ケア指導もしていただいている。                    |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている   | 排泄の失敗やパッドの使用量が減らせるように、その方に合ったパッドや使用方法を検討している。尿意や便意がない方は職員が時間を決めて誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力している。             |
| 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                   | 便秘の原因や、及ぼす影響を理解し、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。自然排便が促せるよう個々に腹部マッサージを行ったり、ヨーグルトの摂取を促している。          |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----|------|---|---|
|    |      |   | 実践状況  |
| 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                        | その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、夜間や外出前の入浴も行っている。                                     |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は早く寝過ぎないようにお話をしたり、テレビを見て、くつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。       |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬の管理は看護師が行っており、お薬手帳を利用し、薬の目的や副作用・用法・用量について確認できるようにしている。薬の情報や注意点は看護師がアドバイスしている。                    |
| 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                             | 本人や家族から生活歴をお聴きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってされること(囲碁・デッサン・歌等)を見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせた支援が行えるよう努力している。            |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候の良い日には本人の意向を確認した上で必ず散歩に行っている。遠足や買い物、外食なども本人の希望をお聴きし、家族の協力を得て出かけている。また、家族が馴染みの場所への外出支援もして下さっている。 |
| 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                             | 家族に同意を得て、お小遣いを事務所で預かっている。家族や職員と一緒に、買い物や外食をした時になるべく本人に小遣いから支払いをしていただいている。家族が収支の確認を行っている。           |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  |
|----|------|--|---|
|    |      |  | 実践状況  |
| 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   | 本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により、絵手紙を年賀状として、家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りをするなどしている。             |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置き物・飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるよう努めている。  |
| 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  | 共有の和室や食堂、またはソファ等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読むことができる。マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要で、使いやすい家具を持ち込んでいただいている。その人らしい空間になるよう工夫している。                                |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 一人ひとりの身体能力を理解した上で、トイレに床置き型手すりを使用するなど、「できること」はご自分でしていただけるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にマークを付けることで混乱せず、分かりやすい工夫をしている。 |