

### 1 自己評価及び外部評価結果

1Fひまわりユニット

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                               |            |            |
|---------|-------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 3471503650                    |            |            |
| 法人名     | 瀬戸電設工業株式会社                    |            |            |
| 事業所名    | グループホームふる里 津之郷の家(1F ひまわりユニット) |            |            |
| 所在地     | 広島県福山市津之郷町津之郷1085番地1          |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月24日                   | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月29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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あしすと      |
| 所在地   | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 |
| 訪問調査日 | 平成24年1月31日          |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

利用者の方にとって、第2、第3のふる里と想っていただけのような環境作りをしています。また地域住民の方が、自由に気兼ねなく、立ち寄れる雰囲気作りを目指しています。利用者の居室は、外への出入りがしやすいものとなっています。ホームは街中ではなく田舎にあります。散歩をすれば、畑や田んぼの作業をされている地域の方と触れ合うことが出来るという特性を持っています。スタッフは、ご本人が何と求めているのか、それに応えるにはどのようにしたらいいかを積極的に考え、前向きに努力しています。またケアは一人でするものではなく、スタッフ全員でするものと捉え、協力していくことの重要さも理解していると思います。グループホームへの理解が進み、地域に溶け込めるようにこれからも様々な行事やボランティアさんなどの受け入れを行っていききたいと思います。

**【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)】**

自然環境がよく、田植えや稲刈りの時期は事業所の窓から一望でき季節を感じ取ることができる。職員は利用者に常に笑顔で声をかけ、利用者一人ひとりに寄り添い、本人にとって一番よい介護を目指している。意思表示が困難な利用者にも常に声をかけ、僅かな変化でも想いを把握しようと職員は努めている。外出や催し事等が利用者の気分転換になることを理解し支援している。事業所退去されたの家族が今後も関わりたいとボランティアで来られ、よい関係継続ができています。事務所に「働きやすい職場作り」の張り紙があり、『相手は自分の鏡である。心と言葉と態度が一致しなければいけない』などの項目が職員の心に響き、利用者の『ふる里』として、くつろいで暮らせるように取り組んでいる事業所である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)    |
| 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)                      |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元と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)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<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  |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                    |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    |    |  |

特定非営利活動法人 あしすと

1 自己評価及び外部評価結果

2Fたんぼぼユニット

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                               |            |  |
|---------|-------------------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 3471503650                    |            |  |
| 法人名     | 瀬戸電設工業株式会社                    |            |  |
| 事業所名    | グループホームふる里 津之郷の家(2F たんぼぼユニット) |            |  |
| 所在地     | 広島県福山市津之郷町津之郷1085番地1          |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月24日                   | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あしすと      |  |  |
| 所在地   | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年1月31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)】

ホームは街中ではなく田舎にあります。散歩をすれば、畑やたんぼの作業をされている地域の方と触れ合うことが出来るという特性を持っています。スタッフは、ご本人が何と求めているのか、それに応えるにはどのようにしたらいいのかを積極的に考え、前向きに努力しています。またケアは一人でするものではなく、スタッフ全員でするものと捉え、協力していくことの重要さも理解していると思います。グループホームへの理解が進み、地域に溶け込めるようにこれからも様々な行事やボランティアさんなどの受け入れを行っていきたいと思います。

【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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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と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、生き活きと働いている<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している<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、その時々々の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    |    |   |                       |   |

特定非営利活動法人 あしすと

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 |
| <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                           | 目に付くところに理念を掲示しており、また毎朝の朝礼で理念をみんなで読んでいます。スタッフ一人ひとりが理念を理解し、取り組んでいます。                                    | 毎朝の理念の唱和が職員に浸透し、利用者を尊重したケアを、全体で話し合い、実践につなげている。月1回目標をたて理念と共にサービスに活かしている。                                |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 秋祭りのお神輿が立ち寄ってくださったり、ボランティアの方や小学生、園児の来訪、ふるりの行事への参加等、ホームへ足を運んで下さっている。また地域の敬老会や運動会への参加を前向きにしていきたい。       | 地域在住の職員が地域の活動や役割を積極的に担っている。普段の生活の中でご近所の方々と気軽に挨拶を交わし、果物や野菜や花をいただいたり、遊びに来たりされる関係が作られている。                 |                   |
| 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                         | 人材育成の貢献として、介護実習生の受け入れについても積極的に行っています。   |  |                   |
| 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      | 2ヶ月に一度、運営推進委員会を開催し、年間行事等の報告やグループホーム等の状況のご説明を行っています。またホームで開催する勉強会への参加についても声かけを行い、参加していただけるようになりつつあります。 | 小規模多機能ホームと一緒にいき、事業所からの報告と共に議題を決めて勉強会や事業所の行事をかねて行っている。協力医院の医師も参加や消防後援会会長がメンバーとなり、いろいろな立場からの話し合いが行われている。 |                   |
| 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                 | 市町村の担当者の方に分からないことがあった際には、相談等に伺うようにしていきたい。   | 市の介護保険課や福祉課と、直面している議題解決に向けた話し合いをしている。解らない事があったら相談に行ったり、介護相談員も受け入れている。                                  |                   |
| 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 | どのようなものが身体拘束にあたるのかをスタッフは理解しており、研修があれば参加しています。またホームで開催する勉強会等でもスタッフディスカッションを行いました。                      | 職員は勉強会を開催し、身体拘束の内容とその弊害を認識している。特に夜間の徘徊や転倒には細心の注意を払い、抑圧感のない暮らしの支援をしている。                                 |                   |
| 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      | 普段から言葉遣いに気をつけ、ご本人が不快に感じる事がどんなことか等を把握し、気をつけています。またホームで開催する勉強会等でも話し合い、互いに注意を払い、防止に努めています。               |  |                   |

| 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    | 大まかな理解は出来ていると思うが、きちんと把握するまでには至っていないので、研修等があれば参加していきたい。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には、介護支援専門員を中心に十分な説明をしています。また不明な点についても遠慮なく相談していただき、理解を得てから契約をして頂くようにしています。  |  |                   |
| 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                     | 利用者としっかり関わりを持ち、言葉や態度、表情などから不満や不安を読み取るよう努力しています。またご家族が何でも話していただけるような関係作り、雰囲気作りに努め、行事等に参加していただいた時には感想やご意見を伺うようにしています。 | 家族は面会時に意見要望などを気軽に表せるような関係が作られている。運営推進会議などでも家族会の代表が意見要望をしっかり伝えている。出された意見要望は上司に報告し、対処している。 |                   |
| 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                                      | 月に一度ミーティングを行い、またスタッフの記入する業務日報にも気づきや意見が書けるようになっていました。それは施設長や運営者が目を通すことになっています。                                       | 現場の職員の意見を十分に聴くために職員各自が業務日報に、気づきや意見を書き込んでいる。また、ミーティング時にもまんべんなく意見を言うようになっている。              |                   |
| 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      | スタッフ間の人間関係の把握に努め、必要に応じて話をするようにしています。また職員の資格取得を支援し、勤務日の調整など職務に対する協力支援をしています。月に1度、ホーム独自の自己評価票を各自記入し、向上心を持たせるようにしています。 |  |                   |
| 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         | スタッフが希望する研修があれば、参加してもらうようにしています。またその研修報告も、月に1回のミーティングで発表してもらうことで、他スタッフの勉強にもなっていると感じます。また今年からホームで勉強会の開催を行っています。      |  |                   |
| 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 | 研修があれば、出来るだけ参加するようにしています。その中で事業所外の方の意見や経験を聞いて帰り、他のスタッフへの助言やケアに活かしています。またホームでの勉強会にも運営推進委員の方や他事業所の方へ声かけをしています。        |  |                   |

| 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 |
| <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 | 事前面談において、生活状況をしっかり把握し、不安を最小限にとどめるようにしています。来訪時には、ご本人も同席してもらっています。また契約をする前に、ご希望があれば体験入居についても対応できるようにしています。 |  |                   |
| 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            | ご家族が相談しやすい雰囲気作りを心がけています。ご家族の悩みや希望を伺って、どのような支援が出来るかを考えさせていただいています。  |  |                   |
| 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        | 状況に応じて、他の施設やサービスを紹介しています。  |  |                   |
| 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                        | ともに生活する中で、「家族」のような関係作りに努めています。   |  |                   |
| 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         | ご家族とスタッフが話し易い関係作りに努めており、ご本人を支援していくための協力関係がしっかり築けていると思います。  |  |                   |
| 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                     | 面会に来ていただきお話をされたり、施設内で顔見知りの方がいると会いにいかれ、お話されています。  | 併設のデイサービスの友達に会いに行き、馴染みの関係が途切れないように支援している。近所や家族、退去された家族の訪問もあり来やすい雰囲気に努めている。 |                   |
| 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                 | 食事やおやつの時間は、スタッフも一緒にテーブルにつき、会話を引き出すようにしています。スタッフが調整役になることもあり、利用者同士の関係がうまくいくように努めています。                     |  |                   |

| 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                    | 利用者ご本人が、お亡くなられた後もご家族が来訪され、利用者やスタッフとの関係が続いています。                                       |   |                   |
| <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   | 声かけ、見守りをしっかりとし、把握に努めています。言葉や表情を読み取って、利用者ご本人の思いを確認しています。                              | 日々の関りの中で常に声かけをして、その時の言葉や表情・行動などから把握に努めている。意思疎通が困難と思われる方でも常に声をかけ続けることで、僅かな表情の変化でも想いを汲み取りケアに活かしている。         |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族に対し、面談時や来訪時に、これまでどんな生活を送られてきたのか伺うようにしています。                                    |   |                   |
| 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   | 勤務が交替制であることから、勤務者が交替しても、介護記録や申し送りノート、夕方のミーティングによって利用者一人ひとりの1日の状態や様子が分かるようにしています。     |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画は、月1回のミーティングで利用者一人ひとりのケアについて話し合い、作成するようにしています。また主治医の意見、ご家族、ご本人の要望も反映するように努めています。 | 日々のケアの気づきや課題を検討して、居室担当者が利用者の視点にたった支援を、他の職員の意見を聴き作成し、ケアマネージャーが本人・家族の要望を確認して作成している。見直しは状態の変化等により臨機応変に行っている。 |                   |
| 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                        | 個別ファイルにケア記録、状態、身体的状況、利用者本人の「言葉」等を記入し、スタッフ間の情報共有を徹底しています。また、この記録を基に介護記録の見直しも行います。     |   |                   |
| 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               | 小規模多機能型居宅介護を併設しており、多機能性を活かした支援は出来ています。またご家族の要望などで病院対応等もしています。                        |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | 民謡、フラダンス等のボランティアや小学生や園児等が来訪されています。また、警察、消防署との連携を図り、各種訓練等を行っています。更に実習生の受け入れを行っています。                     |   |   |
| 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                                  | 利用者本人やご家族の希望するかかりつけ医になっています。また皮膚科、眼科、外科、認知症外来等、ご本人やご家族の希望に応じて受診介助をしています。                               | 本人・家族が希望するかかりつけ医になっている。事業所の協力医(歯科含む)は月2回往診がある。認知症の専門医や必要な診療科目の受診は基本的には家族同行の受診であるが、不可能な場合は職員が代行している。受診結果は共有している。 |   |
| 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                          | グループホームスタッフとしては現在、配置していませんが、併設する小規模多機能ホームに看護職員がいるので、状態変化に応じた支援を行っています。また協力医療機関の看護師とも密に連絡が取れる関係ができています。 |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、医療機関に情報提供を行い、不安なく治療に専念していただいています。また顔を忘れてしまわれないよう、スタッフが見舞うようにし、ご家族とも密に連絡を取り合っています。                |   |   |
| 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  | ご家族、主治医の協力の下に、グループホームでもターミナルケアを行っています。(現時点でも実践事例があります)   | 事業所の指針をもとに利用者や家族のニーズを汲み取り、主治医と職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎える支援に取り組んでいる。  |   |
| 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  | 適宜、救命救急の講習を受けています。また緊急時マニュアル、病気の症状別対応マニュアルを整備しており、夜間時の緊急時への対応にも備えています。                                 |   |   |
| 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  | 利用者と共に避難訓練を行っています。また日中の災害訓練のみを行っています。いざという時、落ち着いて避難誘導等がしっかり出来るようにしていきたいと思っています。                        | 日中を想定した訓練は行っている。地域へ理解、協力を得るため避難訓練の参加は呼びかけているが地域の方の参加が得られていない。   | 職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々の協力が得られるように、運営推進会議などで引き続き話し合いを行い、一緒に訓練を行なうなどの取り組みが求められる。 |

| 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 |
| <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                    | 言葉のかけ方に疑問を感じた時は、お互いに注意し合っています。また個人情報保護については、秘密保持の徹底が図られています。                       | 本人の尊厳を無視した言葉かけになっていないか、職員間で注意をし合っている。人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないように、トイレは各部屋を使用している。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 利用者本人と話をしていく中で、ご本人の希望や思いなどを受け止めています。洗濯物をたたんだり、干す時には声かけをし、ご本人に決定してもらっています。          |   |                   |
| 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 | 散歩や昼寝等、利用者ご本人の気持ちを尊重しているが、どうしても時間に振り回されることがあるので、一人ひとりの状態や希望に合わせて、ゆとりを持った支援をしていきたい。 |   |                   |
| 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                                   | ご自分で出来る方には、利用者本人の思うようにしていただいています。自己決定が難しい方には、一部介助や全介助をしています。                       |   |                   |
| 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      | 朝食の献立について意見を伺うことがあります。食事はスタッフも同じものを同じテーブルで一緒に話をしながら、楽しく食べています。                     | 朝食は各ユニットで作るが昼夕食は合同の厨房で作っている。利用者と職員は同じ食卓を囲んで同じものを話しながら楽しく食べている。利用者は高齢化に伴い、出来る範囲内で手伝っている。       |                   |
| 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           | 食事、水分摂取量のチェックをしています。食事摂取量の少ない方には好物を聞いてみたり、食事量が確保できるよう努めています。                       |   |                   |
| 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                    | 毎食後の歯磨きの声かけや介助を行っています。また就寝前には、義歯の消毒をしています。   |   |                   |



| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を記録しているので、利用者本人の時間に合わせてトイレ誘導をしています。また尿意のある方には、訴えのある時に誘導しています。  | 排泄チェック表でパターンを把握し、時間を見計らい、自分の部屋のトイレでの排泄を大事に、前誘導をしている。本人に合わせた対応を検討している。   |                   |
| 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  | 朝食時にはヨーグルト、おやつ時には果物を積極的に取り入れています。またラジオ体操、ストレッチ、散歩等を取り入れながら水分摂取量や食べ物、運動等に取り組んでいます。   |   |                   |
| 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                        | 全員、お風呂がお好きなので、入浴の時間を待ち望んでおられます。その日の体調が悪い方を除いては、ゆっくりと入浴して頂くようにしています。   | 利用者のその日の体調をチェックし、本人の希望にそった入浴支援をしている。入浴を拒む方には言葉に工夫し無理強いせず清潔保持に努めている。入浴時は1対1になり、リラックスしてもらえるよう歌を歌うこともあり楽しみな時間となっている。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの睡眠スタイルを大事にしています。眠れない人には、見守りをしたり、飲み物を勧めたりしています。  |   |                   |
| 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  | 薬の内容、副作用の有無、用法、用量については個人ファイルに閉じています。服薬時には必ず2名のスタッフで名前、いつ服用する薬かを確認しています。そのあとご本人に薬を渡し、きちんと服薬できているかの確認を行っています。異変があれば主治医に相談を行っています。 |   |                   |
| 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                             | 能力に応じてお手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。また行事などの楽しみなことは早めに伝え、会話が弾むように心がけています。   |   |                   |
| 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 | 状態観察をしながら散歩、受診等、一人ひとりに合わせた外出支援をしています。   | 高齢の方が多いためその日の体調にあわせ、散歩(車椅子の方も)や買い物・外食等の外出支援をしている。初詣や花見には体調に配慮し幾日かに分けて出かける支援をしている。                                 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 居室にてお金を所持している方はほとんどおられません。お金を数えることを楽しんでおられる方は、おられます。   |  |                   |
| 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   | ご自分で電話がかけられる方は、自由にかけたいです。ご自分でかけることは難しいが会話の出来る方には取り次いでいます。また、毎月ご家族の方にその月の状態などを手紙に書いて送っています。           |  |                   |
| 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 | フロアの飾りつけは、季節を連想できるものを利用者と一緒に作成しています。またソファで寛いだり、居眠りをされたり、テレビを見たり、と思いに過ごされ、居心地は良さそうに感じています。            | 共用生活空間は居心地よく過ごせるように、ソファや椅子を適宜に配置して、利用者一人ひとりのくつろげる場所を確保している。フロアの飾りつけは生活感や季節感のあるもので暮らしの場を整えている。            |                   |
| 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  | 硝子越しに気の合う人達が日向ぼっこをされたり、テレビで時代劇が始まると居間の周辺に移動しています。日中、天気の良い日には庭を散歩されたり、ベランダに出たりと一人になるスペースを思い思いに作っています。 |  |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居される時には、出来るだけご自宅で使われていた馴染みのある物を用意していただくようお願いしています。また、ご本人が塗った塗り絵などを居室には飾っています。                       | 居室は広く明るく、畳とフローアがバリアフリーで半々に設えられていて、布団でもベッドでも利用者の好みで使用できるようになっている。本人が落ちて過ごせるように、使い慣れた馴染みの物を持ち込まれ、傍らに置いている。 |                   |
| 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   | 建物内は、バリアフリー対応となっており、廊下、浴室、トイレには手すりが設置しているので安全確保と自立への配慮は出来ていると感じます。                                   |  |                   |

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 |
| <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                            | ふる里の理念は、ホール・玄関・トイレ等の普段目に付く場所に掲示してあります。また、毎朝の朝礼にて、スタッフで理念を読み上げています。                          |      |                   |
| 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                            | ホームとして町内会に加入しており、秋祭りなど地域の行事にも出来るだけ参加しています。また津之郷保育所の園児が来訪していただき、利用者との交流を図ることもありました。          |      |                   |
| 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                          | 高齢者介護に関する講演会は開催できていないが、人材育成として実習生の受け入れを行っています。  |      |                   |
| 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       | 運営推進委員会にて年間行事等の報告や、ホームの現在の状況の報告を行っています。7月には会議を開催し、行事の都度話し合いを設けています。                         |      |                   |
| 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                 | 普段はなかなか、市町の担当者と連携を取る機会が少ない。分からない点などがあれば、指導してもらうように心がけている。                                   |      |                   |
| 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 | スタッフはどのようなものが身体拘束にあたるのかを理解しており、身体拘束の弊害を十分に理解しています。またホームで開催する勉強会等でもスタッフディスカッションを行いました。       |      |                   |
| 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       | 普段から言葉遣いに気をつけ、ご本人が不快に感じるようなことがどんなことか等を把握し、気をつけています。またホームで開催する勉強会等でも話し合い、互いに注意を払い、防止に努めています。 |      |                   |

| 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    | 地域権利擁護事業や成年後見制度については、おぼろげながらの理解に留まっており、きちんと把握するまでには至っていない。研修等があれば参加して、理解に努めたい。                                 |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には、介護支援専門員を中心に重要事項説明書にて、理念、料金、医療連携体制、個人情報取扱、退去時の説明等を行っています。また不明な点についても遠慮なく相談していただき、理解を得てから契約をして頂くようにしています。  |      |                   |
| 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                     | ホームの玄関に意見箱を設置しています。また重要事項説明書に第三者機関を掲載し、そちらへも意見を寄せることが出来るようにしています。意見があれば、運営に反映させていきたいと思っています。                   |      |                   |
| 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                                      | 毎月開催しているミーティングでは、意見を述べる機会があります。またスタッフは業務日報を記入することになっており、そこに意見や気づきを記入し、運営者や施設長が目を通すようになっていきます。                  |      |                   |
| 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      | 研修会の予定資料を配布し、参加する場合は出勤日の調整など協力支援をしています。また月に1回、ホーム独自の自己評価票を各自記入することで、目標を持ち、向上心を持たせるようにしています。                    |      |                   |
| 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         | スタッフが希望する研修があれば、参加してもらうようにしています。またその研修報告も、月に1回のミーティングで発表してもらうことで、他スタッフの勉強にもなっていると感じます。また今年からホームで勉強会の開催を行っています。 |      |                   |
| 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 | 研修があれば、出来るだけ参加するようにしています。その中で事業所外の方の意見や経験を聞いて帰り、他のスタッフへの助言やケアに活かしています。またホームでの勉強会にも運営推進委員の方や他事業所の方へ声かけをしています。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 事前に現在生活をされている場に面談に伺い、生活状況を把握するように努めています。また契約をする前に、ご希望があれば体験入居についても対応し、不安を軽減できるようにしています。                 |      |                   |
| 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            | ご家族が相談に来られた際には、ご家族の訴えをしっかりと伺うようにしています。どのようなことで困っているのか、辛かったことなどを受け止めながら、ふる里でどのように支援できるかをしっかりと話すようにしています。 |      |                   |
| 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        | 入居を希望される方で、ホームに空き室がない場合は、他のグループホームや併設の小規模多機能ホームなどを紹介するなどの支援を行っています。                                     |      |                   |
| 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                        | 支援する側、支援される側というのではなく、お互いが支えあう関係となっています。   |      |                   |
| 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         | ご本人にとってご家族は、かけがえのない人であるので、スタッフだけでなく精神的な面からもご家族に訪問していただき、一緒に支えあえるような関係作りを目指しています。                        |      |                   |
| 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                     | 隣接のデイサービスを利用されている方が面会に来られたり、また散歩をしながら馴染みの人と交流が出来るよう関係を継続する支援を行っています。                                    |      |                   |
| 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                 | スタッフが間に入り、共通の話題について話が出るよう利用者同士の関係の支援をしています。時に、ご本人がスタッフを仲間のように気遣ってくださることもあります。                           |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院されている時は、スタッフを忘れてしまわないようにお見舞いに伺うようにしています。またご家族にも話を伺い、相談や必要に応じた支援に努めています。   |      |                   |
| <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   | 普段から「何処か行きたい所はある?」「何か食べたいものはありますか?」などを話題にして、意思の把握に努めています。意思の表現が難しい方には選択肢で選んでいただくように工夫しています。またご家族から教えていただくこともあります。 |      |                   |
| 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                                       | 利用者ご本人やご家族に、これまでどんな生活環境でどのように過ごされていたのか伺うようにしています。   |      |                   |
| 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   | 毎日の介護記録は、日中・夜間共に詳しく記録をするように努めています。記録にはどのように過ごされたのか、どのような会話をしておられたのか等、出来るだけ具体的な記録をするように心がけています。                    |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画は、ご本人、ご家族、スタッフ、主治医の意見を盛り込んで作成しており、少人数で集まってケアカンファレンスを実施しています。  |      |                   |
| 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                        | 毎日の介護記録は、細かく記入できるようになっています。それ以外にも水分摂取、ラジオ体操、入浴や排泄チェック表等を活用しながら、介護計画の見直しにも活かしています。また伝達ノートには勤務前に必ず目を通すように徹底しています。   |      |                   |
| 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、その時々にも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             | 現在、多機能性を活かした支援は実施できていないが、病院対応等はスタッフが共に付き添い、対応しています。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 民謡、フラダンス等のボランティアや小学生や園児等が来訪されています。また、警察、消防署との連携を図り、各種訓練等を行っています。更に実習生の受け入れを行っています。                            |      |                   |
| 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                                  | 利用者本人やご家族の希望するかかりつけ医になっています。また皮膚科、眼科、外科、認知症外来等、ご本人やご家族の希望に応じて受診介助を行い、ホームでの様子を伝え、どのように対応すれば良いか等の指示を仰ぐようにしています。 |      |                   |
| 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                          | グループホームスタッフとしては現在、配置していませんが、併設する小規模多機能ホームに看護職員がいるので、状態変化に応じた支援を行っています。また協力医療機関の看護師とも密に連絡が取れる関係ができています。        |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、利用者の不安感が軽減できるように、医療機関に情報提供を行っています。またスタッフが見舞うようにし、現在の状態や今後についての情報交換を病院、ご家族とも密に行い、早期退院に向けた支援をしています。       |      |                   |
| 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  | 重度化やターミナルケアについては、入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について説明を行い、ご家族、主治医の協力の下に、グループホームでも必要に応じ、ターミナルケアを行っています。(現時点でも実践事例があります)  |      |                   |
| 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  | 緊急時に備え、緊急時マニュアルと病気・症状別対応マニュアルを整備しています。また消防署に協力を依頼し、普通救命講習を適宜、開催しています。   |      |                   |
| 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  | 火災などの災害時における対応をミーティングにて話し合うようにしています。また利用者と共に避難訓練を実施し、落ち着いて避難誘導できるよう、また地域との協力体制作り、今後も取り組んでいきたい。                |      |                   |

| 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 |
| <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                    | スタッフは、利用者やご家族の個人情報保護について秘密保持の徹底をしています。   |      |                   |
| 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                      | 利用者に寄り添い、ご本人がどのように思っているか、しっかり読み取るように努力しています。   |      |                   |
| 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 | ある程度の流れはあるものの、体調に合わせて昼寝をされる方、庭を散歩される方、本を読まれる方など、それぞれやりたいことをしていただくように気をつけています。                            |      |                   |
| 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                                   | お肌に気を使う利用者もおられ、その方に合わせた身だしなみの支援をしています。理美容は、月に1度お願いしており、整髪や毛染めなどそれぞれの希望に合わせて支援をしています。                     |      |                   |
| 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      | 食事は、利用者とスタッフが同じものを同じ時間に食べるようにしています。食事は、スタッフさんの手作りです。   |      |                   |
| 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           | 食事や水分の摂取量は、毎日チェック表に記録しています。特に水分は、摂取量の少ない方がおられるので重点的に把握を行い、こまめに水分補給をしていただき、できるだけ1日1500cc以上摂取できるよう支援しています。 |      |                   |
| 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                    | 毎食後に歯磨き、うがいを心がけています。また、その方に応じた口腔ケア用品を用意しています。さらに就寝前には、義歯の洗浄を行っています。                                      |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を記録しているので、利用者本人の時間に合わせてトイレ誘導をしています。また尿意のある方には、訴えのある時に誘導しています。  |      |                   |
| 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  | 便秘気味の方が多いので、朝のラジオ体操、ストレッチ時には、必ずおなかのマッサージを取り入れています。またおやつには出来るだけ牛乳やヨーグルトを取り入れており、食事も繊維質の食材を効果的に取り入れています。      |      |                   |
| 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                        | 重度化された利用者が多いので、2人介助が必要な利用者は、スタッフが充実している曜日に入浴していただいている。またスタッフの人数の多い時間帯に入浴していただくことで、安全性を高めています。               |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの睡眠スタイルを大事にしています。眠れない人には、見守りをしたり、添い寝や飲み物を勧めたりしています。  |      |                   |
| 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  | 服薬されている薬の情報については、個人ファイルに整理しています。服薬時には必ず2名のスタッフで名前、服薬時間の確認をするようにしており、服薬できているかの確認を行っています。異変があれば主治医に相談を行っています。 |      |                   |
| 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                             | 能力に応じてお手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。また行事などの楽しみなことは早めに伝え、会話が弾むように心がけています。                                     |      |                   |
| 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 | 月に1度くらいの外出を予定したいところですが、現在利用者の介護度もあがり、実施することがなかなか出来ていないのが現状です。   |      |                   |

| 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 |
| 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  | これまでは個人でのお金の管理はされておらず、必要に応じてホームで立替購入をしてきましたが、最近入居された方の中には、ご本人ご家族の了解を得て、少額のお金を居室に保管されている方もおられます。               |      |                   |
| 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   | 自らご家族に電話をしたいときには、それに応じた支援をしています。中には、母の日などにプレゼントが届く方もおられるので、電話でお礼を伝える時などに、必要な支援を行っています。                        |      |                   |
| 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 | 座り心地のよいソファには、いつも利用者が集まっておられます。畳の間も明るく過ごしやすさを感じています。枕やクッション、座布団やタオルケット(冬季には毛布)などを準備し、自由に過ごしていただ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  | 共用スペースに限りがあるので、お一人で過ごす場所は少ないかと思われます。しかし、ベランダ側に誘導して過ごしていただいたり、テーブル席へ誘導したりすることで、一人になれるスペースができるよう配慮しています。        |      |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時、家具を持ち込まれる方はおられませんが、使いやすい収納ケースを持ち込まれています。服や小物等は、前から使われていた物を用意して下さっています。写真を飾っていただいたり、ご本人とご家族のつながりを大切にしています。 |      |                   |
| 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   | 建物内は、バリアフリー対応となっており、廊下、浴室、トイレには手すりが設置しています。洗面所は高さが調節できるように可動式になっています。その方に応じて安全で自立した生活が送れるよう配慮しています。           |      |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                            |                          |   |            |
|----------|------|----------------------------|--------------------------|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題               | 目標                       | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                            | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 災害時、緊急時に地域を含めた取り組みが十分ではない。 | 地域との協力を得られるようにする。        | ・消防団に協力のアピールを続ける。<br>・夜間を想定した避難訓練の実施          | 2年         |
| 2        | 49   | 利用者の重度化に伴い、外出の機会が減った。      | 家族と協力し、外出の機会を減らさないようにする。 | ホーム内でも散歩や外出行事を増やしていくと共に、家族とともに自宅との外泊支援を行っていく。 | 2年         |
| 3        |      |                            |                          |   |            |
| 4        |      |                            |                          |   |            |
| 5        |      |                            |                          |   |            |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |   |  |            |
|----------|------|--|---|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 夜間の災害時を想定した避難訓練を実施できていない。                                | 夜間を想定しての避難訓練を実施し地域との協力体制作りに取り組んでいく。           | 訓練に対するミーティングを行い、夜間の連絡体制、避難のマニュアルを確認し避難訓練の実施を検討していく。            | 1年         |
| 2        | 4    | 行事以外の運営推進会議の開催が1度しかできておらず、まだまだ地域交流に不十分さがある。              | 運営推進会議の開催数を1回でも増やす。                           | 地域の方々へのサービスへの理解を目的とした会議開催を設定する。                                | 1年         |
| 3        | 33   | 重度化や終末期ケアについて事業所で出来ることを十分に家族の方と話す機会や知識もまだまだ十分とは言えず不安がある。 | 実践事例があるものの、ターミナルケアの勉強や基本的な対応の方針、方法をしっかり決めていく。 | 昨年度に増し、社内研修の実施や外部の研修への参加に会社として協力することで知識を学びケアに対する基本的な対応を検討していく。 | 1年         |
| 4        |      |  |   |  |            |
| 5        |      |  |   |  |            |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。