

### 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   | 3370106316            |            |  |
| 法人名     | 医療法人 社団操仁会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム「さいわいの郷」(ひがし町) |            |  |
| 所在地     | 岡山市中区高屋343            |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 28 年 9 月 21 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.kaiyokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス  |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 10 月 18 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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と併設しており、緊急時体調不良時に速やかに医療機関を受診する事が出来る。</li> <li>・心身機能を維持する為に日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。</li> <li>・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度の良い物を選択している。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| <p>ボランティアの協力を得て利用者が年賀状を家族に出したり、利用者の状況に応じてリハビリを実施し介護度の維持に努めていることで、日中元気な姿の利用者が大勢見られている点からも、馴染みの関係が継続し利用者の活動幅を広げる活動ができています。現場の意見を取り入れながら重要な研修については複数回実施することで、職員の接遇面やスキルアップの向上にも活かされている。</p> |
|--|

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<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)  | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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 |
| <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                             | 毎日に理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。   | 事務所と各ユニットに理念を掲示するとともに、毎朝の申し送り唱和し、共有している。また、月に一度のカンファレンスでケアを振り返り、実践につなげている。                  |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                             | 町内の祭りなどの催し物や年に二回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図っている。  | 町内会に加わり、清掃や公園で開催される秋祭り・公民館の文化祭等に参加している。また、近隣の保育所が定期的に訪問したり、腹話術・フラダンス・手品など多くのボランティアも受け入れている。 |                   |
| 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                           | 運営推進会議など町内の方が来られた時に認知症の方の理解をして貰えるように支援方法を説明している。  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞き、サービスの向上や運営推進会議のテーマを決めている。   | 福祉課・包括支援センター・町内会長・公民館長等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・研修・意見交換等である。出された意見は外出先の選定等に反映している。        |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                  | 公民館館長・民生委員・地域包括センター職員 老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族と連絡を密にして運営推進会議の案内状を送り、運営推進会議の時に現状を説明している。  | 昨年ステップアップが確実に改善されるとともに、管理者が報告・連絡・相談など日常的な連携に努めている。  |                   |
| 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 | 身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。またひがし町では夜間就寝時2名は家族の要望によりペット柵・ツナギ・センサーマットを使用している。身体拘束のマニュアルも作成しており、病院の拘束委員会にも参加して事例検討など共有している。 | やむを得ず、骨折の早期回復のために家族と連携し見通しを持った上で拘束をしている人がいる。月に一度、病院が実施する委員会に参加し、その報告をカンファレンス等で共有している。       |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている         | 高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。毎月のカンファレンスでは倫理綱領を1項目ずつ取り上げて話し合いをしたり、虐待についての院外研修に参加したりし、意識を高めている。                                   |   |                   |

| 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 |
| 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    | 制度を勉強し理解を深めている。必要時に活用できるように支援を務めるが、現在まで利用者はありません。   |   |                   |
| 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                         | 契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めています。  |   |                   |
| 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                     | 家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などで家族から意見を聞いています。意見箱の設置はしていますが投函はありません。直接管理者に意見や要望を話される方もおられます。意見や要望があった時はありがたい事だと前向きにとらえ全職員で話し合い改善させるように意見を出し合って努めている。 | 利用者は入浴やレクの時などに、家族とは主として面会時に意見を聞くようにしている。出された意見は、買い物や食事、ホットタオルの使用等に反映している。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。   | 個人面談やカンファレンス、また日々のケアの中で意見を聞くようにしている。出された意見は、休みの取り方や物品の購入・営繕などに反映している。     |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要な整備などは迅速に対応している。  |   |                   |
| 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         | 院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。  |   |                   |
| 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 | 研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になる事を取り入れてサービスの向上を図っている。   |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、信頼関係が築けるように努めている。また毎月利用者に要望を聞いていますが、はっきりと意思表示が出来る方が少なく難しくなっているが、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。 |   |                   |
| 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            | 家族が困っている事・不安な事・要望などを聴き家族との信頼関係が築けるように努めている。   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | サービスを導入する段階で必要なサービスを見極めて支援す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                        | 職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。   |   |                   |
| 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         | 入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。  |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 入居されても馴染みの方との交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出や外泊をされている方もおられるが、家族が県外の方も多くなり面会の頻度も以前よりは少なくなってきている。施設としても外出行事などを計画し案内状を出す等して家族の参加をお願いしている。       | ボランティアの協力を得ながら、家族に年賀状を出したり、自宅や公園等にドライブするなどしている。家族の協力で、外食したり知人の家に出かける利用者もいる。 |                   |
| 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                  | 孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 個人の希望や意見を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めているが、はっきりと意思表示できる方が少なく難しくなっている。毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。  | 入浴等、職員と一対一になる場面で思いや意向を把握するよう努めている。把握した意向は食事等に反映している。困難な場合は、家族との連携や生活歴などから本人本位に検討している。                  |                   |
| 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                                       | 今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てるように努めている。入居される時に本人・家族・利用していた医療・施設関係者からの聞き取りをして介護計画を作成し、1ヶ月で見直しをし、グループホームでの生活に沿った介護計画を作成する。毎月担当の職員が評価し、3か月ごとに計画作成担当者が評価して6か月目に再度援助計画の見直しを行う。 | プラン確定後は、担当職員が毎月、評価するとともにケアマネが3月ごとに評価している。見直しは6月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。利用者や家族の意向を汲み、計画にリハビリを取り入れる等している。 |                   |
| 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                        | 介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有する。またその結果を計画の見直しとしている。毎月個別カンファも行っており、その時に気づいた事なども介護計画に取り入れている。  |  |                   |
| 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               | 一人一人にあった対応策を考え、柔軟に対応でき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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめることを考えて支援している。  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また外部の病院をかかりつけ医にされている方は家族が対応されているが、希望があれば職員が同行している。また受診日には日々の様子を細かく記録した物を添えてお伝えしている。 | 利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医の受診は原則、家族同行としているが柔軟に対応している。協力医による定期検診が月に一度、訪問看護が週に1回、ある。歯科については、希望による往診・口腔ケアを実施している。 |                   |
| 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                          | 訪問看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。   |  |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聞き出し記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらう事を家族に伝えている。  | 利用開始時及び定期的に利用者・家族の意向を聞くようしている。重度化した場合、医師・事業所・家族が連携し、チームで支援できる体制を整えている。外部研修に参加した職員の報告で情報の共有もしている。                       |                   |
| 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  | 年に2回病院にて心肺蘇生の研修を受講し、心肺蘇生の方法やAEDの使用方法を研修している。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年に2回避難訓練を行っている。  | 事業所職員・利用者・病院職員が参加し、夜間を想定した避難訓練を年2回、実施している。災害に備えて、1週間程度の食料などを備蓄している。  |                   |

| 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 |
| <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                    | 排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声掛け・対応に気を付けて行っている。病院の委員会からの指導もあり、あだ名やちゃん付けで呼ばないように気を付けている。またそのような事があった時はその場で注意を行っている。基本は〇〇さんと呼んでいます。 | 昨年の取り組み課題を改善するとともに、入室時のノックやトイレ誘導時など、一人ひとりの尊重とプライバシー確保のための声かけや立ち位置などに細やかな配慮をしている。呼称についても、定期的に接遇研修を行い、共有に努めている。 |                   |
| 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                      | 日常生活の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいるが、最近ではご自分の希望や要望を言える方が少なくなってきたため、日常の何気ない会話の中で探っている。  |   |                   |
| 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 | 食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が出来るように支援している。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみを支援している。   |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 以前は食事の準備や下ごしらえ等スタッフと一緒に出来る方もおられたが、今はほとんど出来る方が少なくなり、お盆拭きやテーブル拭き・レタスをちぎって貰ったり等の簡単な作業をスタッフと一緒にしている。                                 | 職員が作成した献立を基に3食、手作りしている。誕生日は好みのメニューを取り入れたり、年間を通して行事食を作るなど、変化を持たせている。利用者も下膳等に加わり、職員と会話しながら食べている。                |                   |
| 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           | 食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態もペーストから普通食まで個々のレベルに合わせた食事に行っている。  |   |                   |
| 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                    | 口腔内の清掃が保たれるように食後に歯磨きや介助にて口腔ケアなど本人のレベルに合わせたケアを行っている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                 |
| 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                              | 日中はオムツ使用している方はこまめにパット交換をし、紙パンツを使用できる方は紙パンツに替えて、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠をしっかりとできる様に支援しています。                       | 排泄記録を基にした声かけと誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりの状況に応じた対応となっている。           |   |
| 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  | 乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。それでも出ない方は訪問看護師や定期受診時に主治医に相談して下剤などを調整して貰っている。 |  |   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。   | 週3回、午後を中心に実施している。2人が入浴したら、浴槽の湯を張り替えている。嫌がる人については、声かけのタイミング等で対応し、清潔の保持に努めている。 |   |
| 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   | 個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。  |  |   |
| 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  | 内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。   |  |   |
| 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                             | 日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。                         |  |   |
| 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 | 希望があれば近所のドラッグストアへ買い物にしている。家族と一緒に外出して食事・買い物をされ楽しまれている方もおられる。また、気候がよい春・秋には外出行事を計画して行っている。                   | 意向を確認し、買い物に行ったり初詣や花見、ドライブ等に出かけている。家族の協力を得ながら外泊する人もいる。今年度は一人一人に応じた、外出を検討している。 | 年々、介護度が上がる中で外出が難しくなりつつあるが、個別対応など可能な方法を探すことも期待される。 |



| 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 |
| 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  | 希望される入居者の方には買い物のお金が使えようように支援している。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。いつでもかけられるようにしている。はがき・手紙のやり取りも支援している。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるように努めている。また季節を感じてもらおうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。 | 明るく、温度や湿度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者が毎月、作成しているカレンダーを貼ったり、ベランダに花を置くなど季節を感じる工夫をしている。        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ご自分の部屋でテレビをみて過ごされたり、リビングにてテレビをみられたり、ご自分の席でウトウトされる方等、共用空間内に好きな居場所ができています。また同じ席の方同士で色々おしゃべり等楽しまれ穏やかに過ごされています                      |   |                   |
| 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  | 居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いてる。また本人が作った作品等も飾っている。   | トイレを設置した居室もあり、家族・利用者の意向を取り入れて居室の変更もしている。使い慣れたベッドや鏡台、かつて作った縫いぐるみ等を持ち込む人もおり、その人らしい居室となっている。 |                   |
| 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   | フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。  |   |                   |

### 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   | 3370106316           |            |  |
| 法人名     | 医療法人 社団操仁会           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム「さいわいの郷」(にし町) |            |  |
| 所在地     | 岡山市中区高屋343           |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 28 年 9 月 21 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.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370106316-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス  |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 10 月 18 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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と併設しており、緊急時体調不良時に速やかに医療機関を受診する事が出来る。</li> <li>・心身機能を維持する為に日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。</li> <li>・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度の良い物を選択している。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| <p>ボランティアの協力を得て利用者が年賀状を家族に出したり、利用者の状況に応じてリハビリを実施し介護度の維持に努めていることで、日中元気な姿の利用者が大勢見られている点からも、馴染みの関係が継続し利用者の活動幅を広げる活動ができています。現場の意見を取り入れながら重要な研修については複数回実施することで、職員の接遇面やスキルアップの向上にも活かされている。</p> |
|--|

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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

[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                             | 理念を職員間で共有・理解し合い実践につなげられる様に努めている。  | 事務所と各ユニットに理念を掲示するとともに、毎朝の申し送りで唱和し、共有している。また、月に一度のカンファレンスでケアを振り返り、実践につなげている。                 |                   |
| 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                             | 町内の祭りなどの催し物や年に二回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図っている。  | 町内会に加わり、清掃や公園で開催される秋祭り・公民館の文化祭等に参加している。また、近隣の保育所が定期的に訪問したり、腹話術・フラダンス・手品など多くのボランティアも受け入れている。 |                   |
| 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                           | 運営推進会議など町内の方が来られた時に認知症の方の理解をして貰えるように支援方法を説明している。  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞き、サービスの向上や運営推進会議のテーマを決めている。                               | 福祉課・包括支援センター・町内会長・公民館長等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・研修・意見交換等である。出された意見は外出先の選定等に反映している。        |                   |
| 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に取り組んでいる                  | 公民館館長・民生委員・地域包括センター職員 老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族と連絡を密にして運営推進会議の案内状を送り、運営推進会議の時に現状を説明している。                          | 昨年ステップアップが確実に改善されるとともに、管理者が報告・連絡・相談など日常的な連携に努めている。  |                   |
| 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 | 身体拘束をしないケアを現在実践しているが、安全確保の目的で一部エレベーターホールの3階のみ施錠している。  | やむを得ず、骨折の早期回復のために家族と連携し見通しを持った上で拘束をしている人がいる。月に一度、病院が実施する委員会に参加し、その報告をカンファレンス等で共有している。       |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 高齢者虐待防止に関してカンファレンス時では、毎月倫理綱領を1項目づつ取り上げて職員間で話し合いをしており、また、虐待についての院外研修に参加し、意識高上に努めている。定期的に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意を払っている。 |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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に支援している   | 制度を勉強し理解を深めている。必要時に活用できるように支援を務めるが、現在まで利用者はありません。  |   |                   |
| 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                         | 契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めています。   |   |                   |
| 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・家族等の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などまた、常時に意見を聞いています。意見箱は投函がありません。意見や要望があった時はありがたい事だと前向きにとらえ全職員で話し合いをして改善できるように努めています。 | 利用者は入浴やレクの時などに、家族とは主として面会時に意見を聞くようにしている。出された意見は、買い物や食事、ホットタオルの使用等に反映している。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。  | 個人面談やカンファレンス、また日々のケアの中で意見を聞くようにしている。出された意見は、休みの取り方や物品の購入・営繕などに反映している。     |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要時は整備等に迅速に対応している。   |   |                   |
| 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         | 院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会等でフィードバックして職員間で共有している。  |   |                   |
| 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 | 研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になる事は取り入れてサービスの質の向上に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、本人の安心を確保できる信頼関係が築けるように努めている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービスを導入する段階で家族等が困っている事・不安な事・要望などを聴き、家族等との信頼関係が築けるように努めている。  |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | サービスを導入する段階で必要としているサービスを見極めて支援でき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                        | 職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。   |   |                   |
| 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         | 入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。  |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 入居されても馴染みの方との交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出や外泊が出来る支援に努めている。また、外出行事等を計画した時は案内状を出す等して家族等が参加できる計画を立てている。 | ボランティアの協力を得ながら、家族に年賀状を出したり、自宅や公園等にドライブするなどしている。家族の協力で、外食したり知人の家に出かける利用者もいる。 |                   |
| 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関わり合い、支え合えるような支援に努めている                       | 孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 1人ひとりの暮らし方の思いや希望を聴いて出来るだけ意向の把握に努めている。把握が難しい時は本人本位の暮らし方・生活が出来る様に努めている。  | 入浴等、職員と一対一になる場面で思いや意向を把握するよう努めている。把握した意向は食事等に反映している。困難な場合は、家族との連携や生活歴などから本人本位に検討している。                  |                   |
| 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                                       | 今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族・職員など関係者と話し合いそれを反映させ、より本人のニーズに合った介護計画が立てられるように努めている。毎月の担当者を決めて評価してもらい、3か月ごとには計画作成担当者が評価している。入居後は一ヶ月と6ヶ月ごとに再度援助計画の見直しを行っている。 | プラン確定後は、担当職員が毎月、評価するとともにケアマネが3月ごとに評価している。見直しは6月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。利用者や家族の意向を汲み、計画にリハビリを取り入れる等している。 |                   |
| 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                        | 介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有している。そして、実践・介護計画の見直しに活かせるように努めている。  |  |                   |
| 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               | その時々ニーズに対応し、一人ひとりにあった支援・サービスを考え、柔軟に対応でき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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめることを考えて支援している。                               |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                   | 利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医の受診は原則、家族同行としているが柔軟に対応している。協力医による定期検診が月に一度、訪問看護が週に1回、ある。歯科については、希望による往診・口腔ケアを実施している。 |                   |
| 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                          | 訪問看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。            |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。                                  |  |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族等から聴いて記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらう事を家族に伝えている。 | 利用開始時及び定期的に利用者・家族の意向を聞くようにしている。重度化した場合、医師・事業所・家族が連携し、チームで支援できる体制を整えている。外部研修に参加した職員の報告で情報の共有もしている。                      |                   |
| 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、実践力を付けている  | 年に2回病院にて心肺蘇生の研修を受講し、心肺蘇生の方法やAEDの使用方の研修をしている。  |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年に2回避難訓練を行っている。また併設の病院との協力体制を築いている。   | 事業所職員・利用者・病院職員が参加し、夜間を想定した避難訓練を年2回、実施している。災害に備えて、1週間程度の食料などを備蓄している。  |                   |

| 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 |  |
| <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                   | 排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーを配慮し、声掛け・対応に十分気を付けて行っている。                                       | 昨年取り組み課題を改善するとともに、入室時のノックやトイレ誘導時など、一人ひとりの尊重とプライバシー確保のための声かけや立ち位置などに細やかな配慮をしている。呼称についても、定期的に接遇研修を行い、共有に努めている。 |                   |  |
| 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                     | 日常会話の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる。会話が出来ない場合は表情・行動等をくみ取り、できるだけ本人の思いが表出できるよう努めている。 |  |                   |  |
| 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、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 | 食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が希望にそって出来るように努めている。  |  |                   |  |
| 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                                  | 毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみができるように支援している。                             |  |                   |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 個々のレベルに合わせながら、出来る方には、お盆拭きやテーブル拭き・盛り付け等の簡単に来る事をスタッフと一緒にしている。                            | 職員が作成した献立を基に3食、手作りしている。誕生日は好みのメニューを取り入れたり、年間を通して行事食を作るなど、変化を持たせている。利用者も下膳等に加わり、職員と会話しながら食べている。               |                   |  |
| 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          | 食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態はペーストから普通食まで個々のその時の状態に合わせている。                     |  |                   |  |
| 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                   | 口腔内の清掃が保たれるように毎食後には、うがい・歯磨き・介助にて口腔ケアなど本人のその時の状態に合わせたケアを行っている。                          |  |                   |  |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                 |
| 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                              | 日中は出来るだけ布パンツ・紙パンツをはいてもらいトイレ誘導を行っている。おしめは最小限必要な方のみ使用し、夜間は睡眠をしっかりできる様に支援している。         | 排泄記録を基にした声かけと誘導により、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりの状況に応じた対応となっている。           |   |
| 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  | 乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。                       |  |   |
| 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                        | 個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。   | 週3回、午後を中心に実施している。2人が入浴したら、浴槽の湯を張り替えている。嫌がる人については、声かけのタイミング等に対応し、清潔の保持に努めている。 |   |
| 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   | 個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。                              |  |   |
| 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  | 内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。                   |  |   |
| 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                             | 日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。   |  |   |
| 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 | 希望があれば近所のドラッグストアへ買い物にいらっている。家族と一緒に外出して食事・買い物はされ楽しまれている。また、時候がよい春・秋には外出行事を計画して行っている。 | 意向を確認し、買い物に行ったり初詣や花見、ドライブ等に出かけている。家族の協力を得ながら外泊する人もいる。今年度は一人一人に応じた、外出を検討している。 | 年々、介護度が上がる中で外出が難しくなりつつあるが、個別対応など可能な方法を探すことも期待される。 |

| 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 |
| 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  | 希望される入居者の方には買い物の際にお金を使えるように支援している。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。携帯電話を持っている方は居室に設置し、いつでもかけられるようにしている。はがき・手紙のやり取りも支援している。                                     |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるように努めている。また季節を感じてもらうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。 | 明るく、温度や湿度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者が毎月、作成しているカレンダーを貼ったり、ベランダに花を置くなど季節を感じる工夫をしている。        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 置の間でくつろがれる方、ご自分の席でウトウトされる方、本・雑誌・新聞等を読まれる方等共用空間内に好きな居場所ができています。また気の合った方同士で集まり思い思いに過ごされています。                                     |   |                   |
| 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  | 居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いている。また本人が作った作品等も飾っている。   | トイレを設置した居室もあり、家族・利用者の意向を取り入れて居室の変更もしている。使い慣れたベッドや鏡台、かつて作った縫いぐるみ等を持ち込む人もおり、その人らしい居室となっている。 |                   |
| 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   | フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。   |   |                   |