

### 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   | 2170103689          |            |             |
| 法人名     | 有限会社ケアパートナー         |            |             |
| 事業所名    | グループホームもも太郎         |            |             |
| 所在地     | 岐阜県 岐阜市 御望 3丁目 68番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年 8月15日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 2月 3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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2170103689-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2170103689-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年10月27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)】**

「人が人として当たり前のことを当たり前にする規制をしないケア」「一人一人の個性を認め、個別の生活スタイルを大切にできるケア」「自分のことを自分で判断でき、本人のつよさを引き出すケア」をモットーにし、入居される方々の個性を大切にできるケアが実践できるよう心がけている。また、地域の一人として施設を目指し、地域行事への参加や関わりを大切に考えている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者の生き活きとした表情とテキパキと家事をこなす姿に驚かされた。エプロンを着けて台所に立ち、忙しく家事をする姿に、職員と間違えて挨拶をしたところ利用者であることを告げられた。利用者は台所仕事に限らず洗濯、掃除など家事全般に競って活躍するため、当番制にしたほどである。居室見学は利用者のエスコートを受け、居室に置いた自慢の編み物や書道の作品を楽しそうに説明してもらえた。  
職員の入替わりは殆どなく、利用者、家族、職員の良好な関係を築いている。家族の理解を求め、転倒のリスクはあるものの利用者の自立力の継続を目指している。利用者は居室や身の周りの整理・整頓、家事、おやつ作り、特技の裁縫、編み物、書道、オルガン演奏等々、多くの役割をこなしている。

**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<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)     | <input checked="" type="radio"/> 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<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)   | <input checked="" type="radio"/> 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)           | <input checked="" type="radio"/> 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)                     | <input checked="" type="radio"/> 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)                 | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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)  | <input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input checked="" type="radio"/> 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)                | <input checked="" type="radio"/> 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                                       | <input checked="" type="radio"/> 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)       | <input checked="" type="radio"/> 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                                   | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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  | 常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。   | 法人方針の骨子である「利用者の思いを大切に」、「家族、地域との関係を大切に」、「利用者の判断を大切に」は全職員に浸透している。職員は方針を踏まえて日々話し合い、実践するよう取り組んでいる。                 |   |
| 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  | 地域の公民館を貸し切り「お楽しみ運動会」を開催、町内回覧版に、チラシ差し込み・近隣への声掛けを実施。公民館掃除には職員、入居者ともに参加。                          | 自治会に加入して公民館の清掃活動に参加し、地域と交流している。ホームの運動会は地域の回覧版や直接住人に案内を配布し、住人の参加を得た。地域の複数の農家からは、思いやりの野菜の差入れが届く。                 | 地域とのつきあいを着実に築いている。ホームの認知症や介護の専門知識を活かし、地域への情報発信や地域の相談に応え、更に地域との関係を築くよう期待したい。 |
| 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  | 運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。               |  |   |
| 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                                     | 参加者がいつも同じメンバーにならないよう意欲のある方を優先にし、同じメンバーにならないよう努めている。  | 家族、地域、行政の参加を得て、運営報告や外部評価の結果を公表し、参加者と意見を交換している。ホーム行事を同日に開催して会議参加者と利用者の交流の機会を設け、ホームの様子に直に伝える工夫がある。               |   |
| 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  | 岐阜市介護保険室、生活福祉室及び地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。                                  | 必要に応じて行政、家族をホームに招き、困難事例(帰宅願望)について対策を話し合っている。法人代表は市主催の「地域ケア会議」の委員として、高齢者の支援や高齢者を支える社会基盤の整備に寄与している。              |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。玄関の錠は防犯のため施錠しているが内部から簡単に開錠できるようにしてある。 | 職員のスキルアップの一環として、介護福祉士などの資格取得を推奨している。結果、有資格者も増えてきており、「拘束をしない介護」に対する意識は高い。利用者の帰宅願望には、家族の協力を得て面会の機会を増やすことで対応している。 |   |
| 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                                     | 言葉の暴力、介護の無視、3~4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見逃ごされることがないように全職員で注意を払っている。                   |  |   |

| 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支援している    | 日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。                               |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には必ず管理者が、ケアや費用等の重要事項を十分に説明し、入所前、入所後の家族の理解に温度差が生じないよう、入所申し込みの依頼の際から繰り返しお話し、十分に理解を得られるよう努めている。   |   |                   |
| 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                     | 不満、苦情に対しては、管理者が窓口となり対応している。意見や要望等は全職員が話を聞くようにしており、聞いた場合はすみやかに主任、代表に報告し、対応している。                    | 従来は、ホームのたよりを封筒に入れ家族に郵送していた。たよりを葉書に変え、一目で内容の分かるよう工夫し、意見を聴けるよう努めている。家族に相談して外出の同行などを依頼し、相互理解の関係を築いている。 |                   |
| 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                                      | げつまつに、管理者同志(1F,2F)ケアマネ含め、事前に打ち合わせの日を設けその後スタッフみんなでミーティングを実施している。                                   | 法人代表は基準以上の職員配置に努め、利用者の手厚い介護や職員の資格取得支援など、職場環境の向上に努めている。職場に対する職員満足度も高く、個人面談や会議を通じて意見を積極的に表している。       |                   |
| 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      | 安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上を努力している。 |   |                   |
| 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         | 勉強会を開催、職場のスキルの向上をめざしている。外部研修においては希望があれば参加できるように機会を確保するように取り組んでいる。                                 |   |                   |
| 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 | 近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。               |   |                   |

| 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 | 入居時に利用者及び家族、関係機関等より生活歴・嗜好等を把握し初期段階での確な計画作成をすることで利用者が安心した生活ができるようにする。入居されてからは利用者となじみの関係を取れるようなコミュニケーションに留意している。 |   |                   |
| 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            | 安心して預けられる、家族で困っていた事も、この施設では'問題'と捉えずに、関わりや支援策を吟味することで解決に繋がられるよう努めていることをお話すなど関係作りに努めている。                         |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者さんに入居前に見学してもらったり、希望があれば、1、2泊まっていたいでいる。できるだけ、利用者または家族の希望に添えるようにしている。   |   |                   |
| 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                        | 本人ができることは、できるだけしてもらっている。また、一緒に過ごすことによって、学ぶ事や気遣ってもらう事もあり、支えあう関係を築いていこうと努めている。                                   |   |                   |
| 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         | 全てを、サービスで対応すると、家族と本人の繋がりを奪ってしまう場合があるため、限度を越さないように、サービス内容を考えて、本人と家族の関わりを大事にしながら、対応するようにしている。                    |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 月1回、お便り(ハガキ)を郵送、裏面にはご本人の写真・ご本人よりメッセージ、裏面には職員が近状報告をしている。  | 偶然ホームで再会した、地域の知人同士が仲良く暮らしている。幼稚園の園長を務めた利用者は、オルガンを弾いて利用者の歌の伴奏をしている。書道の師範であった利用者は、今も変わらず筆を走らせている。 |                   |
| 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                 | 個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。常にスタッフが介入せず、入居者同士の関わりを見守る支援(関係性を見届ける支援)も行っている。  |   |                   |

| 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                              |
| 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                    | 相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。退去後相談を受け併設事業所に入居(利用)したりもしている。   |  |  |
| <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   | 認知症の低下により、本人の気持ちが汲み取りにくくある環境も否めないが、支援者の都合で本人の気持ちを汲み取ることのないよう常に心がけている。可能な限り気持ちを引き出せる環境ができる工夫を会議や日常の情報交換にて行っている。 | 入居時に利用者、家族から今までの生活歴、性格などを聴き取り、理解したうえで利用者に接している。利用者の仕草や会話を「介護記録」に記し、利用者の思いや意向の把握と職員間の共有に努めている。  |  |
| 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                                       | 生活習慣を家族から聞き、住み慣れた環境を整え、生活歴を把握しながらできるだけ在宅での生活リズムを尊重している。  |  |  |
| 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   | 毎日継続して行われることなのか、一過性のことなのか、日々の入居者の細かい変化を見逃さないよう努め、スタッフ同士での申し送りや記録など情報を共有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 | 毎月月初めの打ち合わせ、10日のミーティングでケアマネージャーが利用者のケアプラン作成に必要な情報を収集し反映している。   | 利用者、家族の意見を確認し、毎月職員会議に取上げ、6ヶ月を基本にケアプランを見直している。日々の支援の中での利用者の意向を叶える事例は多いが、「その人らしい」個別ケアプランの作成は少ない。 | 利用者、家族の思いや意向をケアプランに反映し「その人らしい」暮らしの継続の支援に期待したい。 |
| 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                        | ケアプランの目標・サービス内容を実践した経過・結果等を具体的に表し、現状を把握した上でケアプラン見直しあるいは継続して作成している。   |  |  |
| 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               | 認知症状に伴う意欲低下、体力低下に比例し、出来ていたことができなくなるなど、日常生活に変化が入所期間が長くなるほど多岐にわたる。その都度、ケアの振り返りと共に、現状の支援内容に沿わないものは柔軟に対応するよう努めている。 |  |  |

| 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                                      | きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心で豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。                              |   |  |
| 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                                  | 主治医への通院・提携医療の訪問診療・訪問看護ステーションの健康管理によって利用者の安定した生活が保たれている。必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。                           | 協力医は認知症高齢者を十分理解し、ホームと協力して支援する関係にある。医師、看護師に利用者の情報を漏れなく伝え、服薬や健康指導に関わるよう努めている。救急搬送のマニュアルを整えて万全を期している。                    |  |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。ホームの提携医の経営するステーションな為、提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている |   |  |
| 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。 | 入院に際しては、家族、医療機関としっかり連携が取れている。その際、本人の情報は必要な限り提供している。また、退院に際しては、医療機関と連携して情報を提供してもらい、円滑に利用者を受け入れるよう配慮している。               |   |  |
| 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  | 入居時にご本人様やご家族様に重度化や終末期の過ごし方の意向をお聞きしている。更にADLが低下し、ホームで対応できる範囲、終末期に対して医療連携が可能な範囲等を、ご家族様に十分説明し納得して頂いている。                  | 入居時に利用者、家族に看取りの指針を説明している。食事の摂取の難しい時点を基準に、協力医と連携し、病院や他の施設への移動を支援している。家族の希望のある場合には医師も交えて話し合い、可能な限りギリギリまでホームの暮らしを支援している。 |  |
| 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  | マニュアルの作成、事故の際の流れを掲示している。今後も、定期的な訓練を行い実践力を身につけていくと共に、観察を密に早期発見での対応に努めたい。   |   |  |
| 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  | 近隣に元消防士の方がお見えになる為避難訓練時の参加をお願いしている。又、近隣の方にも入居者・職員と一緒に挨拶をし、協力体制を築いてる。   | 夜間想定を含み年2回の訓練を実施している。避難時は、煙の対策として各居室の洗面台の常設タオルを利用者が毎回口にあてて実施している。飲料水の備蓄はなく、今後の検討課題としている。                              | 災害時の避難誘導は職員のみでは限界があり、地域と相互に協力する体制が必要となる。運営推進会議や地域との交流の機会に働きかけ、協力する関係を築くよう望みたい。 |

| 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                   | 入居者ひとり一人の性格を把握し、声かけの工夫や関わる上で誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。訴えを否定せず、受け入れることも念頭におき、支援できるよう努めている。                   | 利用者の意思を尊重し、必ず了解を取って支援している。接遇は丁寧な中にも娘のように家族のように気さくに接し、利用者との信頼関係を築いている。失禁にはさり気なく誘導し、誇りを傷つけない対応をしている。 |                   |
| 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                     | 一方的な支援ではなく、本人が選択・自己決定出来るような支援を心がけている。思いを表せない方もいるので、一緒に過ごしたり談話の中で出来るだけニーズを把握するよう、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 | ご本人様の思い、体調・気持ち・生活リズムを大切に、出来る限り希望に添うよう実施している。利用者優先とし本人が嫌がる事は無理にせず、本人のペースを大切にした支援を心がけている。                  |  |                   |
| 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                                  | 希望により一緒に買い物をしたり、訪問カットサービスによりカット・カラーをしている。毎日化粧をする方には、化粧品の購入、保管管理等をし安全に暮らしが楽しめるよう支援している。                   |  |                   |
| 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     | スタッフ主導にて入居者が「やらされている」環境でないよう、本人の気持ちに添い一緒に行うことができている。その作業過程において、入居者同士の会話も自然に生まれている。                       | 利用者は盛付け、配膳、下膳などを当番制にするほど自立している。近くの法人の別事業所の調理担当職員が調理し、ユニットごとに温めて提供している。利用者の感想を聴き、献立に反映するよう努めている。    |                   |
| 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          | 毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時夜間等、食事おやつ以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。 |  |                   |
| 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                   | 自分で出来ない方は義歯の洗浄を介助している。出来る方でも忘れてしまう方もいるので声掛けが必要な方には声掛け・確認している。歯科医の訪問治療もあり、口腔ケアに関するアドバイスもして頂いている。          |  |                   |

| 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                              | 一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換等を行っている。移動が困難な方には歩行器・ポータブルの使用など支援を行っている。布パンツ等の使用になれるよう支援している。  | 殆どの利用者は自立しており、トイレでの排泄が可能である。職員は利用者の失禁のないよう尿意のシグナル(仕草)を察知して対応しており、リハパンから布パンツに改善された利用者も多い。           |                   |
| 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  | 散歩などの運動や水分量の摂取等、食物繊維を含んだ食事メニューの工夫や、生活リズムによる排泄の促しなどケアしている。   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 隔日の入浴となっているが、本人の体調や希望に応じ、入浴・清拭・陰部洗浄・更衣を実施・記録している。   | 1日おきの入浴を支援している。利用者全員が入浴剤を使用した湯船に入り、温泉気分を楽しんでいる。入浴の苦手な利用者にはブラカードを作成して行事のように入浴を予告し、入浴券を配布するなどの工夫がある。 |                   |
| 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   | 個人の体調や生活習慣(昼寝)なども自由に取って頂き、安心して良眠できる環境を整えている。  |  |                   |
| 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  | 服薬の管理は、管理者や調剤医師がしており、薬剤の用法を把握し、服薬支援の徹底を管理している。利用者の症状にあわせ、医師・訪問看護師に相談し、処方してもらっている。   |  |                   |
| 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                             | 一人ひとりの残存機能を把握し、毎日の生活に張り合いができるよう掃除や洗濯など、スタッフや入居者同士で一緒に関わっている。スタッフ介入なくとも入居者同士でのコミュニケーションにて笑顔が生まれる環境の提供ができるよう、日々の関わりを大切に、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 | 水やりや洗濯物干しに一緒に行き外気浴をし気分転換や筋力保持のため天気の良い日は散歩の外出支援を行っている。家族・友人と外出・外泊される方も多い。  | 日課の散歩では住人と挨拶を交わし、花や野菜のお土産を受取る地域交流の機会である。送迎バス付きの健康ランドへの外出は、大衆演劇と食事を楽しむ利用者の喜びの時間となった。                |                   |



| 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  | お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。      |  |                   |
| 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   | 本人が希望する場合や必要なときは電話をできるように支援している。携帯電話を所持している方には、使用方法を説明するなどの支援を行っている。手紙やたよりなどは希望があれば支援している。               |  |                   |
| 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 | フロアごとに工夫して、居心地のいい雰囲気を提供している。写真や入居者の作品を展示し、皆で見られるようになっている。手作りであるため、季節感もあり、暖かみが出ている。                       | リビングや廊下は、利用者が安全に移動できる十分な広さを確保している。日当たりの良い窓から十分な採光を取り入れ、清潔で開放的な空間である。外には広いウッドデッキが設けられており、カフェとしてゆで卵やパンを用意してモーニングを楽しんでいる。 |                   |
| 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  | 共同空間の廊下等に椅子やソファを配置し、一人になったり、気の合う同士くつろいで話せる場所を設置している。   |  |                   |
| 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  | 馴染みのあるもので安心する方、馴染の物があることで帰宅願望の出る方など様々であるため、全ての入居者に当てはまるわけではないが、家族との話し合いや本人との関わりの中で吟味し支援に努めている。           | 利用者、家族の希望する使い慣れた家具、テレビ、家族の写真、仏壇、遺影、位牌、趣味の書道具、編み物の道具、書籍を持ち込み、利用者の今までの暮らしを反映した個性ある居室づくりを支援している。                          |                   |
| 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   | リビングから各居室の動線が見守りしやすいよう設計され、転倒のリスクのある方には居室にセンサー設置し安全に生活できるよう工夫している。各居室には洗面台が設置してあり、自立した生活ができるような環境を整えている。 |  |                   |

### 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   | 2170103689          |            |             |
| 法人名     | 有限会社ケアパートナー         |            |             |
| 事業所名    | グループホームもも太郎         |            |             |
| 所在地     | 岐阜県 岐阜市 御望 3丁目 68番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年 8月15日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 2月 3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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103689-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103689-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年10月27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)】**

「人が人として当たり前のことを当たり前にする規制をしないケア」「一人一人の個性を認め、個別の生活スタイルを大切にできるケア」「自分のことを自分で判断でき、本人のつよさを引き出すケア」をモットーにし、入居される方々の個別性を大切にしたいケアが実践できるよう心がけている。また、地域の一員としての施設を目指し、地域行事への参加や関わりを大切に考えている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(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<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)     | ○ 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)   | ○ 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<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)                     | ○ 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)                 | ○ 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<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)  | ○ 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<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)                | ○ 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                                       | ○ 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<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                                   | ○ 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) | ○ 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  | 常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。   |      |                   |
| 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  | 地域の公民館を貸し切り「お楽しみ運動会」を開催、町内回覧版に、チラシ差し込み・近隣への声掛けを実施。公民館掃除には職員、入居者ともに参加。                          |      |                   |
| 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  | 運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。               |      |                   |
| 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                                     | 参加者がいつも同じメンバーにならないよう意欲のある方を優先にし、同じメンバーにならないよう努めている。  |      |                   |
| 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  | 岐阜市介護保険室、生活福祉室及び地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。                                  |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。玄関の錠は防犯のため施錠しているが内部から簡単に開錠できるようにしてある。 |      |                   |
| 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                                     | 言葉の暴力、介護の無視、3～4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払っている。                   |      |                   |

| 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支援している    | 日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。                               |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には必ず管理者が、ケアや費用等の重要事項を十分に説明し、入所前、入所後の家族の理解に温度差が生じないよう、入所申し込みの依頼の際から繰り返しお話し、十分に理解を得られるよう努めている。   |      |                   |
| 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                     | 不満、苦情に対しては、管理者が窓口となり対応している。意見や要望等は全職員が話を聞くようにしており、聞いた場合はすみやかに主任、代表に報告し、対応している。                    |      |                   |
| 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                                      | げつまつに、管理者同志(1F,2F)ケアマネ含め、事前に打ち合わせの日を設けその後スタッフみんなでミーティングを実施している。                                   |      |                   |
| 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      | 安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上を努力している。 |      |                   |
| 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         | 勉強会を開催、職場のスキルの向上をめざしている。外部研修においては希望があれば参加できるように機会を確保するように取り組んでいる。                                 |      |                   |
| 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 | 近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。               |      |                   |

| 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 | 入居時に利用者及び家族、関係機関等より生活歴・嗜好等を把握し初期段階で的確な計画作成をすることで利用者が安心した生活ができるようにする。入居されてからは利用者となじみの関係を取れるようなコミュニケーションに留意している。 |      |                   |
| 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            | 安心して預けられる、家族で困っていた事も、この施設では'問題'と捉えずに、関わりや支援策を吟味することで解決に繋がられるよう努めていることをお話するなど関係作りに努めている。                        |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者さんに入居前に見学してもらったり、希望があれば、1、2泊まわっていただいている。できるだけ、利用者または家族の希望に添えるようにしている。                                       |      |                   |
| 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                        | 本人ができることは、できるだけしてもらっている。また、一緒に過ごすことによって、学ぶ事や気遣ってもらう事もあり、支えあう関係を築いていこうと努めている。                                   |      |                   |
| 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         | 全てを、サービスで対応すると、家族と本人の繋がりを奪ってしまう場合があるため、限度を越さないように、サービス内容を考えて、本人と家族の関わりを大事にしながら、対応するようにしている。                    |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 月1回、お便り(ハガキ)を郵送、裏面にはご本人の写真・ご本人よりメッセージ、裏面には職員が近状報告をしている。  |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。常にスタッフが介入せず、入居者同士の関わりを見守る支援(関係性を見届ける支援)も行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。退去後相談を受け併設事業所に入居(利用)したりもしている。   |      |                   |
| <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   | 認知症の低下により、本人の気持ちが汲み取りにくくある環境も否めないが、支援者の都合で本人の気持ちを汲み取ることのないよう常に心がけている。可能な限り気持ちを引き出せる環境ができる工夫を会議や日常の情報交換にて行っている。 |      |                   |
| 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                                       | 生活習慣を家族から聞き、住み慣れた環境を整え、生活歴を把握しながらできるだけ在宅での生活リズムを尊重している。  |      |                   |
| 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   | 毎日継続して行われることなのか、一過性のことなのか、日々の入居者の細かい変化を見逃さないよう努め、スタッフ同士での申し送りや記録など情報を共有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 | 毎月月初めの打ち合わせ、10日のミーティングでケアマネージャーが利用者のケアプラン作成に必要な情報を収集し反映している。   |      |                   |
| 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                        | ケアプランの目標・サービス内容を実践した経過・結果等を具体的に表し、現状を把握した上でケアプラン見直しあるいは継続して作成している。   |      |                   |
| 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               | 認知症状に伴う意欲低下、体力低下に比例し、出来ていたことができなくなるなど、日常生活に変化が入所期間が長くなるほど多岐にわたる。その都度、ケアの振り返りと共に、現状の支援内容に沿わないものは柔軟に対応するよう努めている。 |      |                   |

| 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                                      | きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。                             |      |                   |
| 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                                  | 主治医への通院・提携医療の訪問診療・訪問看護ステーションの健康管理によって利用者の安定した生活が保たれている。必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。                           |      |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。ホームの提携医の経営するステーションな為、提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている |      |                   |
| 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。 | 入院に際しては、家族、医療機関としっかり連携が取れている。その際、本人の情報は必要な限り提供している。また、退院に際しては、医療機関と連携して情報を提供してもらい、円滑に利用者を受け入れるよう配慮している。               |      |                   |
| 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  | 入居時にご本人様やご家族様に重度化や終末期の過ごし方の意向をお聞きしている。更にADLが低下し、ホームで対応できる範囲、終末期に対して医療連携が可能な範囲等を、ご家族様に十分説明し納得して頂いている。                  |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | マニュアルの作成、事故の際の流れを掲示している。今後も、定期的な訓練を行い実践力を身につけていくと共に、観察を密に早期発見での対応に努めたい。   |      |                   |
| 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  | 近隣に元消防士の方がお見えになる為避難訓練時の参加をお願いしている。又、近隣の方にも入居者・職員と一緒に挨拶をし、協力体制を築いてる。   |      |                   |

| 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                   | 入居者ひとり一人の性格を把握し、声かけの工夫や関わる上で誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。訴えを否定せず、受け入れることも念頭におき、支援できるよう努めている。                   |      |                   |
| 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                     | 一方的な支援ではなく、本人が選択・自己決定出来るような支援を心がけている。思いを表せない方もいるので、一緒に過ごしたり談話の中で出来るだけニーズを把握するよう、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 | ご本人様の思い、体調・気持ち・生活リズムを大切に、出来る限り希望に添うよう実施している。利用者優先とし本人が嫌がる事は無理にせず、本人のペースを大切にした支援を心がけている。                  |      |                   |
| 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                                  | 希望により一緒に買い物をしたり、訪問カットサービスによりカット・カラーをしている。毎日化粧をする方には、化粧品の購入、保管管理等をし安全に暮らしが楽しめるよう支援している。                   |      |                   |
| 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     | スタッフ主導にて入居者が「やらされている」環境でないよう、本人の気持ちに添い一緒にいることができる。その作業過程において、入居者同士の会話も自然に生まれている。                         |      |                   |
| 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          | 毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時夜間等、食事おやつ以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。 |      |                   |
| 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                   | 自分で出来ない方は義歯の洗浄を介助している。出来る方でも忘れてしまう方もいるので声掛けが必要な方には声掛け・確認している。歯科医の訪問治療もあり、口腔ケアに関するアドバイスもして頂いている。          |      |                   |



| 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                              | 一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換等を行っている。移動が困難な方には歩行者・ポータブルの使用など支援を行っている。布パンツ等の使用になれるよう支援している。  |      |                   |
| 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  | 散歩などの運動や水分量の摂取等、食物繊維を含んだ食事メニューの工夫や、生活リズムによる排泄の促しなどケアしている。   |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 隔日の入浴となっているが、本人の体調や希望に応じ、入浴・清拭・陰部洗浄・更衣を実施・記録している。   |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 個人の体調や生活習慣(昼寝)なども自由に取って頂き、安心して良眠できる環境を整えている。  |      |                   |
| 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  | 服薬の管理は、管理者や調剤医師がしており、薬剤の用法を把握し、服薬支援の徹底を管理している。利用者の症状にあわせ、医師・訪問看護師に相談し、処方してもらっている。   |      |                   |
| 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                             | 一人ひとりの残存機能を把握し、毎日の生活に張り合いができるよう掃除や洗濯など、スタッフや入居者同士で一緒に関わっている。スタッフ介入なくとも入居者同士でのコミュニケーションにて笑顔が生まれる環境の提供ができるよう、日々の関わりを大切に、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 | 水やりや洗濯物干しと一緒に行き外気浴をし気分転換や筋力保持のため天気の良い日は散歩の外出支援を行っている。家族・友人と外出・外泊される方も多い。  |      |                   |

| 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 |
| 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  | お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。      |      |                   |
| 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   | 本人が希望する場合や必要なときは電話をできるように支援している。携帯電話を所持している方には、使用方法を説明するなどの支援を行っている。手紙やたよりなどは希望があれば支援している。               |      |                   |
| 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 | フロアごとに工夫して、居心地のいい雰囲気を提供している。写真や入居者の作品を展示し、皆で見られるようになっている。手作りであるため、季節感もあり、暖かみが出ている。                       |      |                   |
| 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  | 共同空間の廊下等に椅子やソファを配置し、一人になったり、気の合う同士くつろいで話せる場所を設置している。   |      |                   |
| 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  | 馴染みのあるもので安心する方、馴染の物があることで帰宅願望の出る方など様々であるため、全ての入居者に当てはまるわけではないが、家族との話し合いや本人との関わりの中で吟味し支援に努めている。           |      |                   |
| 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   | リビングから各居室の動線が見守りしやすいよう設計され、転倒のリスクのある方には居室にセンサー設置し安全に生活できるよう工夫している。各居室には洗面台が設置してあり、自立した生活ができるような環境を整えている。 |      |                   |