

### 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   | 2170400697          |            |             |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜羽島 (1階) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県羽島市足近町6丁目66番地    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年 1月15日         | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 4月30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_2012_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2170400697-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2170400697-00&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   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年 3月12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)】**

利用者様の意思表示が聞かれるフロアーである為、個別での対応に力を入れている。思い思いのペースで生活されており、出来る事を職員と一緒にしたり、毎日の日課を継続して行われている姿が毎日みられる。共同生活の場である為、利用者様同士の関係構築・維持も考え、職員が間に入り、環境を整える場面もある。一緒に体操を行ったり、食事の準備をしたりと、生活の主体者が利用者様であることを忘れず、支援させて頂いている。馴染みの方がホームに足を運んで下さり、囲碁の好きな方と一局打たれる事もある。生活の場である為、一緒に調理をしたり、洗濯物を片付けたりと、その方の認知症状に合わせ、出来る範囲、出来るように関わりながら支援させて頂いているフロアーである。自尊心、プライバシーに配慮し、介護者としての質の向上に努めている。

**【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)】**

管理者の交代があったが、職員の質の向上を図るために、新管理者は理念を作り直し、様々な取り組みを始めている。その一つが「個別支援」であり、職員に対してもその重要性を説明している。利用者と同じ楽しみを持つことで、職員の経験と自信につながりつつある。ユニット入口にあるオートロックドアを、職員体制・時間を考慮して解錠している。ユニット間の協力関係も深まりつつあり、ホームの活性化にも役立っている。利用者の個性を大切に支援しており、居室を自分のくつろげる空間にしている事例も多い。新管理者の思いが職員、家族を巻き込み、利用者の暮らしがより豊かになっていくよう応援したい。

**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)       | ○<br>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)   | ○<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 | 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 | 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 | 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 | 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) | ○<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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、安心して暮らせている<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  | 「ホームに関わる全ての方が安心できるホーム作り」をホーム理念とし、ボランティアの方に来て頂いたり、お祭りを開催している。今後、自治会活動に参加し、地域交流を図っていきたくと考えている。                             | 管理者交代に伴い、初心に戻り新しいホーム運営に向けて理念を新しく掲げている。管理者が主体となって新しい取り組みが始まっている。                          |                                      |
| 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  | 同じ町内の福祉施設との関わりや、町内文化祭に参加している。福祉施設とは、毎月交流がありますが、地域全体との関わりが日常的では無いので、参加できる行事には参加していきたい。                                    | ホームのお祭りの際には、地域住民に参加を呼び掛けている。これまで地域にはAEDの設置がなかった為、ホームに設置した際には回覧板で地域へお知らせしている。             |                                      |
| 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  | 秋祭りを開催した際に、地域の方々も参加して下さり、実際の関わりを見て頂いた。今後は、ホーム行事に地域の方をお誘いし、認知症の方との関わりや支援を見て頂ける機会を増やしていきたい。                                |  |                                      |
| 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                                     | 利用者様、ホーム状況をお伝えしている。地震対策、急変時対応、歯科医による講習会を開催し、ホーム運営にとって必要な事は意見交換ができています。   | 参加実績は乏しいものの、市町村や地域住民の参加がある。ホームの運営報告が主な内容となっている。  | 運営推進会議の定期的な開催と、会議メンバーの多様化が今後の課題といえる。 |
| 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  | 高齢福祉課の方とは、事故報告以外にも、訪問しホームの職員状況や実態を報告し、対応方法を助言して頂いている。今後も、毎月訪問し、助言を頂きながら運営を進めていきたい。                                       | 運営推進会議には市職員の参加もある為、会議の際に困難ケースの相談やホームでの取り組みを報告して助言を受けている。                                 |                                      |
| 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 | 身体拘束がもたらす弊害については、研修を通して理解されており、拘束は無い。玄関は、職員がフロアーに2名いる時間帯は開放するように努めている。ユニット間で共通の趣味を持たれている方や同級の方がみえる為、利用者様の行き来が以前よりも増している。 | 1階2階のユニット出入り口のオートロックを解錠して、ユニット間が自由に行き来できるよう取り組んでいる。施錠の弊害を理解して段階を経て取り組んでおり、開放的な空間となりつつある。 |                                      |
| 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                                     | 年2回必ず研修を行い、日頃の言葉遣いや介助方法が虐待に繋がりそうでは無いか確認、注意喚起している。  |  |                                      |

| 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 |
| 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    | 権利擁護についての理解は薄い状態である為、研修を開催したい。必要に応じて開催していきたいと考えている。                                  |  |                   |
| 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                         | 不安や疑問について、確認させて頂きながら、お答えさせて頂いている。即断して頂くのではなく、何度か話し合いを行いながら理解・納得して頂けるように努めている。        |  |                   |
| 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                     | ケアプランに意見を反映させて頂いたり、社内で「ご家族様アンケート」を年に1回行っており、運営に反映している。改善内容を確実に達成し、質の良いサービスの提供に努めている。 | 家族アンケートからは、「本人・家族の希望を聞いてくれるようになった」との声が多く寄せられている。職員が着実に取り組んできた結果が、感謝や喜びの声として上がっている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に一度、全体会議、ユニット会議を開催している。ケアについて、業務について検討し、実施ができています。ケアにバラつきが出ないように、意見を出し合い、実行できている。   | 職員の研修の機会があり、消防での普通救急救命講習や認知症サポーター養成研修に参加がある。職員間で話し合う機会も増えつつある。                     |                   |
| 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      | 必要に応じて、個別面談を実施している。また、対応に困っている事や職員間の連携について確認し、個々の特性が発揮できる職場環境を作るように努めている。            |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 毎月ホーム内で研修を実施している。また、市内のGHの会議に参加したり、外部研修に参加している。最新の介護知識・技術を吸収するためにも、研修への参加を促していきたい。   |  |                   |
| 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 | 市内GHとの勉強会に参加し、同業者との交流の機会が設けられている。他事業所の方と話しをする事で、考え方や知識を身につけられ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 |
| <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 | 努めている。本人様の要望・家族様の要望を聞き、ホームで安心した生活が送れるように努めている。自宅で行っていたことをホームでも行える環境にしている。                         |  |                   |
| 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            | 努めている。入居する事で自由が無くなるという印象をもたれている家族様が多い為、外泊や外出に制限が無い事や、出来る限りこれまでの生活を崩されないように、協力して支えていく事をお伝えしている。    |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 努めている。入居の問い合わせの段階で、今現在困っている事は何か尋ねてサービス内容を検討している。内容に応じて協力医療機関と連携についても説明している。                       |  |                   |
| 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                        | 利用者様のペースを考えて支援している。生活の場である事から、掃除、調理、洗濯、外出等その方が求めている事を実現するように努めている。今後も、利用者様同士、対スタッフとの信頼関係の構築に努めたい。 |  |                   |
| 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         | 行事には参加して下さる家族様もみえる為、家族との時間は大切にしている。課題解決の為に、家族様に相談をしながら支援を進めている。                                   |  |                   |
| 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                     | 努めている。ホーム内に馴染みの方が見えるため、ユニットの行き来がみられている。また、なじみの場所へ出かけたりと、個別支援が行えている。                               | 家族との関係性が途切れないように、入居時に可能な限り面会や自宅に帰省できるよう依頼している。その結果、正月やお盆の帰省や外出を家族の協力を得て実現している。 |                   |
| 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                 | 食器を利用者様同士で拭いて頂いたり、服のほつれを利用者様に直して頂いたり、利用者様が得意な事は利用者様に行って頂き、利用者様間で支えあう機会を作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                                    |
| 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                    | 転居された方を訪れ、お話しをさせて頂いた。今後も、ホームの行事に参加して頂けないか声をかけ、関係が途切れないように努めていきたい。  |  |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 本人様の意向を確認しながら支援を進めている。声かけをする際は、意志の確認をしている。必要以上に介助を行わないように、ご自分で出来る範囲やっています。                                   | 直接本人から生活についての希望を聞き出している。コーヒーよりも抹茶が好きな事がわかった利用には、抹茶を提供するように具体的な支援をしていた。 |  |
| 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                                       | 努めている。昔、よく使っていたものや、なじみの物、好きな物を用意し、違和感無く生活して頂けるように努めている。  |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 努めている。利用者様のペースで生活して頂き、利用者様の出来る事を見極めながら介助を進めている。  |  |  |
| 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 | 面会時に、ケアプランの実施状況を報告し、課題について対応方法について検討している。その時の利用者様の状態に合わせ、職員間で意見を出し合い対応を進めている。今後も、ケアの方法が固定化されないように柔軟な対応に努めたい。 | ケアプラン更新時のサービス担当者会議では、できる限り家族の参加を呼び掛けている。介護記録に、本人の言動行動を詳細に記録している。       | 介護計画の重要性を職員間で共有して、その人らしさを支援する「個別ケア」に活用できる取り組みを期待したい。 |
| 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                        | 情報共有に努めている。些細な事でも記入し、必要な支援については、すぐに実践している。利用者様の状態に合わせた介助を最優先とし、対応にばらつきが無いように努めている。                           |  |  |
| 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               | その時必要な支援については、本人・家族様の意向に合わせ、医療従事者に相談し、ホームで行える支援を提案し、柔軟な対応に努めている。   |  |  |

| 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                                      | 地域に足を運んではいませんが、資源を活用できる支援には至っていない。今後は、地域活動を知り、利用者様の意向に合わせ、活用していけるよう努めていきたい。                     |  |  |
| 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                                  | 支援している。入居時に、かかりつけ医の往診が可能であれば主治医として頂いて良いと説明させて頂いている。必要に応じて、主治医と家族が直接話しができるように時間調整をしている。          | 全員が往診可能なかかりつけ医を利用している。訪問看護と連携して、体調不良による入院→退院後ホームで回復を支えた事例がある。                          |  |
| 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                          | 支援している。日頃から看護師に医療面については報告・確認し、対応を行っている。今後も、介護職が必要な知識を身につけられるように、連携を密にしていきたい。                    |  |  |
| 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。 | 努めている。面会させて頂き、本人様と会話したり、病院関係者から入院中の状況を聞くようにしている。退院後、対応の遅れが無いように、家族様立会いの基、カンファレンスを行うように努めている。    |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人様・家族様の意向を確認した上で、ホームとして対応できる状態であるか、医療関係者の協力体制が整っているか、家族様の協力が得られるかを総合的に考え、話し合いの場を何度か設けるようにしている。 | 往診時や通院に同行して、主治医と相談している。また、家族と主治医が直接話し合い、今後の方針を検討するなど、個々の事情に応じた対応がある。                   |  |
| 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  | 緊急対応について研修を行ったり、吸引ノズルやAEDの使用法、心肺蘇生の講習を受けている。看護師に利用者様の急変時の観察ポイントを確認し、対応できるようにしている。               |  |  |
| 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  | 避難訓練の実施はもちろんの事、共有スペースや居室内の地震対策を進めている。今後、地域との協力体制が構築できるように、自治会とも連携を図っていきたいと考えている。                | 他事業所の火災の事例を教訓に、ホーム内の自己点検やコンセントプラグを塞ぐなどの対策をしている。地区の合同防災訓練には、地域からの誘いを受けて、参加できるように計画している。 | 市町村・地域の防災情報を収集して、相互で協力できる関係性を形成できれば、もしもの時の備えにつながるであろう。 |

| 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                   | 否定的な声かけや、指示的な声かけにならないように、利用者様の意向を確認し対応するようにしている。介護者が同じ対応を受けても嫌な思いにならないか考えて、対応するように努めている。        | 利用者と職員とが積極的に交流できるように、行事やレクリエーションの機会を増やしている。その結果、職員の利用者に対する姿勢が変化し、「積極性」に富んできた。 |                   |
| 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                     | 利用者様の希望に沿った関わりをするように努めている。月に一度、パンの訪問販売がある為、好きな物を選んで購入して頂いている。今後は、個別での外出支援が定着するように進めていきたいと考えている。 |   |                   |
| 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 | 利用者様の状態に合わせて対応をしている。利用者様の動きに合わせて職員が動くように努めている。  |   |                   |
| 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                                  | 利用者様の身だしなみは、ご自分で行って頂けるように、声をかけたり、対応させて頂いている。2ヶ月に1度、訪問美容があり、ご自分でオーダーして頂く機会も設けている。                |   |                   |
| 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     | 台所やテーブルで食材を切ったり、皮を剥いて頂いている。食事の準備から片付けまで、利用者様と一緒に出来る状態であり、実行している。                                | ユニット間で協力して、食事は専属の調理職員が主体となって作っている。昼食バイキング会やおやつ作りなど、利用者が主体となって楽しめる時間をつくっている。   |                   |
| 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          | 食べ物の好みや飲み物の好みに合わせ、可能な限り提供している。栄養バランスは、調理スタッフが管理している。  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、歯磨きをして頂くようにしている。ご自分で出来る範囲やって頂き、仕上げさせて頂いている方もみえる。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | トイレに行きたいという意思表示を見逃さず、対応している。介助時は、プライバシーに配慮し、声かけをさせて頂いている。排泄の失敗が減った利用者様もみえ、今後も継続していきたいと考えている。 | 異性介助を拒否する場合には、トイレ前まで誘導して職員交代している。また定期的なトイレ誘導により、トイレ感覚を把握できた事例がある。                        |                   |
| 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  | ラジオ体操を行ったり、天候や寒い季節は、廊下を歩いて頂くなどして、運動不足にならないように対応させて頂いている。必要に応じて、医師の指示の基、薬を使用している。             |  |                   |
| 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                             | 毎日入浴が行える状態である為、可能な限り、本人様の意向に合わせて対応している。入浴の順番でトラブルにならないように、タイミングを考えて声かけさせて頂く事はある。             | 毎日入浴の準備がされている。利用者によっては2名で介助して、安心して入浴できる体制を整えている。拒否がある場合には、清拭や足浴の支援をして、清潔な身体の保持に向けた支援がある。 |                   |
| 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   | その方の状態に合わせて、休んで頂いている。体調がいつもと違うと感じた時は、声かけて休んで頂くこともある。身体への負担がないように対応させて頂いている。                  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬の内容をすぐに確認できる状態にしてある。薬の変更時は、看護師とも協力し、本人様の状態確認をしている。必要に応じて、主治医と薬の見直しを行っている。                   |  |                   |
| 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                             | 日課として、テーブルを拭かれたり、おしぼりを干して下さる方がみえます。また、嗜好品を用意し、その方の好みに合わせ対応させて頂いている。                          |  |                   |
| 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 | 季節に合わせて外出支援を行ったり、自宅の周辺をドライブし、昔の生活を教えて頂いています。また、家族様に協力して頂きながら、外出・外泊をされる方もみえ、利用者様の生活を支えている。    | 個別支援でスーパーやコンビニ、自宅周辺に出かける支援を増やしている。ユニットごとに外食に出かける機会を設けている。家族の協力を得て、自宅に泊まる事例もある。           |                   |



| 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  | 貴重品の持ち込みを契約上、禁止とさせて頂いているが、パンの購入の時や、買い物に出掛けられた時に、支払いから受け取りまで行って頂く場面を作れ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   | 利用者様の希望にあわせ、電話をかけたリ、手紙をFAXで送る機会もある。家族との繋がりを大切に頂いている。                                     |  |                   |
| 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 | ゆったりと過ごせるように、物の配置を考え、対応させて頂いている。また、障害となるものが無いように配置を考えて対応している。                            | 食堂のテーブルでは、気の合う利用者と食事ができるように配置している。職員も同じテーブルで食事をし、賑やかな食事風景である。テレビ前にはソファがあり、食後に寛ぐ利用者があった。          |                   |
| 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  | ソファを利用して、利用者様同士が並んで会話ができるように、自由にさせて頂いている。車椅子で移動される方に対しては、孤立しないように、皆様の顔が見れる場所で過ごさせて頂いている。 |  |                   |
| 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  | 馴染みのものや写真を置いたり、好きな色を取り入れて頂いている。利用者様のADLの変化に合わせて、ベッドを用意して頂いたり、必要な物を用意させて頂いている。            | 入居時に家族へ、「馴染みの物を多く持ち込んで生活する大切さ」を説明している。その為、自宅で使っていたパソコンを持ち込んでゲームを楽しむ利用者があり、居室内でも楽しみが持てるように支援している。 |                   |
| 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   | フロア内の物については、必要以上に場所の変更をせず、利用者様が使用しやすい状態にしている。安全に使用して頂けるように、職員が確認できるだけの量を用意させて頂いている。      |  |                   |

### 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   | 2170400697          |            |             |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜羽島 (2階) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県羽島市足近町6丁目66番地    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年 1月15日         | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 4月30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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&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25年 3月12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)】**

利用者様の意思表示が聞かれるフロアーである為、個別での対応に力を入れている。思い思いのペースで生活されており、出来る事を職員と一緒にしたり、毎日の日課を継続して行われている姿が毎日みられる。共同生活の場である為、利用者様同士の関係構築・維持も考え、職員が間に入り、環境を整える場面もある。一緒に体操を行ったり、食事の準備をしたりと、生活の主体者が利用者様であることを忘れず、支援させて頂いている。馴染みの方がホームに足を運んで下さり、囲碁の好きな方と一局打たれる事もある。生活の場である為、一緒に調理をしたり、洗濯物を片付けたりと、その方の認知症状に合わせ、出来る範囲、出来るように関わりながら支援させて頂いているフロアーである。自尊心、プライバシーに配慮し、介護者としての質の向上に努めている。

**【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)     | ○<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) | ○<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  | 「ホームに関わる全ての方が安心できるホーム作り」をホーム理念とし、ボランティアの方に来て頂いたり、お祭りを開催している。今後、自治会活動に参加し、地域交流を図っていきたくと考えている。                             |      |                   |
| 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  | 同じ町内の福祉施設との関わりや、町内文化祭に参加している。福祉施設とは、毎月交流がありますが、地域全体との関わりが日常的では無いので、参加できる行事には参加していきたく。                                    |      |                   |
| 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  | 秋祭りを開催した際に、地域の方々も参加して下さり、実際の関わりを見て頂いた。今後は、ホーム行事に地域の方をお誘いし、認知症の方との関わりや支援を見て頂ける機会を増やしていきたく。                                |      |                   |
| 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                                     | 利用者様、ホーム状況をお伝えしている。地震対策、急変時対応、歯科医による講習会を開催し、ホーム運営にとって必要な事は意見交換ができています。   |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 高齢福祉課の方とは、事故報告以外にも、訪問しホームの職員状況や実態を報告し、対応方法を助言して頂いている。今後も、毎月訪問し、助言を頂きながら運営を進めていきたく。                                       |      |                   |
| 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 | 身体拘束がもたらす弊害については、研修を通して理解されており、拘束は無い。玄関は、職員がフロアーに2名いる時間帯は開放するように努めている。ユニット間で共通の趣味を持たれている方や同級の方がみえる為、利用者様の行き来が以前よりも増している。 |      |                   |
| 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                                     | 年2回必ず研修を行い、日頃の言葉遣いや介助方法が虐待に繋がりにくくは無いか確認、注意喚起している。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護についての理解は薄い状態である為、研修を開催したい。必要に応じて開催していきたいと考えている。                                  |      |                   |
| 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                         | 不安や疑問について、確認させて頂きながら、お答えさせて頂いている。即断して頂くのではなく、何度か話し合いを行いながら理解・納得して頂けるように努めている。        |      |                   |
| 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                     | ケアプランに意見を反映させて頂いたり、社内で「ご家族様アンケート」を年に1回行っており、運営に反映している。改善内容を確実に達成し、質の良いサービスの提供に努めている。 |      |                   |
| 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、全体会議、ユニット会議を開催している。ケアについて、業務について検討し、実施ができています。ケアにバラつきが出ないように、意見を出し合い、実行できている。   |      |                   |
| 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      | 必要に応じて、個別面談を実施している。また、対応に困っている事や職員間の連携について確認し、個々の特性が発揮できる職場環境を作るように努めている。            |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 毎月ホーム内で研修を実施している。また、市内のGHの会議に参加したり、外部研修に参加している。最新の介護知識・技術を吸収するためにも、研修への参加を促していきたい。   |      |                   |
| 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 | 市内GHとの勉強会に参加し、同業者との交流の機会が設けられている。他事業所の方と話しをする事で、考え方や知識を身につけられ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 |
| <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 | 努めている。本人様の要望・家族様の要望を聞き、ホームで安心した生活が送れるように努めている。自宅で行っていたことをホームでも行える環境にしている。                      |      |                   |
| 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            | 努めている。入居する事で自由が無くなるという印象をもたれている家族様が多い為、外泊や外出に制限が無い事や、出来る限りこれまでの生活を崩されないように、協力して支えていく事をお伝えしている。 |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 努めている。入居の問い合わせの段階で、今現在困っている事は何か尋ねてサービス内容を検討している。内容に応じて協力医療機関と連携についても説明している。                    |      |                   |
| 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                        | 利用者様ひとりひとりの出来る範囲で、洗濯物の片付けや食事の後片付けをさせて頂くようにしている。  |      |                   |
| 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         | 行事には参加して下さる家族様もみえる為、家族との時間は大切にしている。課題解決の為に、家族様に相談をしながら支援を進めている。                                |      |                   |
| 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                     | 仕事をしていた頃の同僚が面会に来られたり、同級の方がホーム内にみえて、関わりを持つ時間がある。関係が途絶えないように、行事計画を立てた時に、お誘いできるように努めていきたい。        |      |                   |
| 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                 | お互いの顔が見えるように、小さな集団を作り、会話をしたり、洗濯物や食器の片付けを一緒に行え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 |
| 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                    | 必要に応じて、面会させて頂いたり、管理者やケアマネから連絡させて頂く事がある。今後も、ホームの活動に参加して頂けないか連絡をとっていきたいと考えている。     |      |                   |
| <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   | 一つ一つの動作に対し、声かけをしながら対応させて頂いている。言葉で意思表示が出来ない方に対しては、カードを作り、指差しをしてもらい、意思確認をしている。     |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 自宅で使用されていた物をそのまま居室に入れて頂くようにしている。日頃の会話を通して、今までやっていたこと、趣味などを聞き、ホームでも対応させて頂いている。    |      |                   |
| 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   | 本人様に確認しながら、生活して頂く場所を決めている。一方的な介助にならないように、出来る所は、ご自分で頂くようにしている。                    |      |                   |
| 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 | 利用者様の状態に合わせ、意見を管理者やケアマネが集約し、家族、医療従事者と話し合いを行っている。介護で出来る事を明確に伝え、介護計画に反映するように努めている。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子が分かるように、センター方式の書式を抜粋して使用している。その方の1日の生活が把握でき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               | その時必要な支援については、本人・家族様の意向に合わせ、医療従事者に相談し、ホームで行える支援を提案し、柔軟な対応に努めている。                 |      |                   |

| 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                                      | 近くの神社へ散歩へ行かれたり、個人で必要な物をスーパーに買いに行く事がある。しかし、本人の力が発揮できる所まで至っていない為、地域資源の活用ができるように支援していきたい。          |      |                   |
| 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                                  | 支援している。入居時に、かかりつけ医の往診が可能であれば主治医として頂いて良いと説明させて頂いている。必要に応じて、主治医と家族が直接話しができるように時間調整をしている。          |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 支援している。日頃から看護師に医療面については報告・確認し、対応を行っている。今後も、介護職が必要な知識を身につけられるように、連携を密にしていきたい。                    |      |                   |
| 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。 | 努めている。面会させて頂き、本人様と会話したり、病院関係者から入院中の状況を聞くようにしている。退院後、対応の遅れが無いように、家族様立会いの基、カンファレンスを行うように努めている。    |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人様・家族様の意向を確認した上で、ホームとして対応できる状態であるか、医療関係者の協力体制が整っているか、家族様の協力が得られるかを総合的に考え、話し合いの場を何度か設けるようにしている。 |      |                   |
| 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  | 緊急対応について研修を行ったり、吸引ノズルやAEDの使用法、心肺蘇生の講習を受けている。看護師に利用者様の急変時の観察ポイントを確認し、対応できるようにしている。               |      |                   |
| 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  | 避難誘導時、非常用滑り台が設置されており、避難訓練時に活用している。2階利用者様を外へ避難して頂く為には人手が必要となる為、地域との協力体制を構築していきたいと考えている。          |      |                   |

| 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                   | 一方的な介助とならないように、本人様の意向を確認しながら介助させて頂いている。介助が多い方に対して、一つ一つの動作をしっかりと伝え介助させて頂いている。         |      |                   |
| 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                     | 何がしたいか、問いかけながら介助を進めている。思いや希望を言葉にされない方に対しては、選択肢のある声かけをして対応させて頂いている。                   |      |                   |
| 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 | 介助を必要とする方が多い中でも、流れ作業のような対応にならないように、本人様の状態に合わせて対応させて頂いている。                            |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 同じような衣類を着られる事がないように配慮させて頂いている。衣類が汚れていないか、身だしなみが整っているか確認し、必要に応じて介助させて頂いている。           |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の盛り付けや片付けを一緒に行えるように努めている。食事提供時、苦手な食材は別のもの変えさせて頂いている。                               |      |                   |
| 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          | 食べ物の好みや飲み物の好みに合わせ、可能な限り提供している。栄養バランスは、調理スタッフが管理している。                                 |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、歯磨きをして頂くようにしている。ご自分で出来る範囲やって頂き、仕上げさせて頂いている方もみえる。必要に応じて、歯科往診の依頼をし、口腔内の確認をして頂いている。 |      |                   |



| 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                             | 排泄のチェック表を確認しながら、排泄の声かけ、誘導を行っている。パットの確認が必要な方に対しては、気分を害されないように、本人様に確認しながら確認させて頂いている。                  |      |                   |
| 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   | 活動量が少しでも上がるように、廊下を出来る範囲で歩いて頂いたり、水分の量を確認しながら対応させて頂いている。必要に応じて主治医と相談させて頂いている。                         |      |                   |
| 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                            | 毎日入浴が行える状態である為、可能な限り、本人様の意向に合わせて対応している。入浴の順番でトラブルにならないように、タイミングを考えて声かけさせて頂く事はあ                      |      |                   |
| 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  | ご自分から休みに行かれない方、介助が必要な方に対して、褥瘡予防も含め、居室誘導させて頂いている。  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬の内容をすぐに確認できる状態にしてある。薬の変更時は、看護師とも協力し、本人様の状態確認をしている。必要に応じて、主治医と薬の見直しを行っている。                          |      |                   |
| 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                            | 利用者様一人ひとりに合わせて対応させて頂いている。畑仕事が見えた為、ホームの中には野菜を育て、楽しめた事もあった。今後も、昔やっていたことをホームでも行える環境にしていきたいと考えている。      |      |                   |
| 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支援している | 散歩へ出かけたり、利用者様が欲しいものを一緒に買いに行く機会を、本人様と相談しながら決定し、実行ができています。地域の方との協力までは、至っていないため、地域交流をしながら実現できるように努めたい。 |      |                   |

| 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 |
| 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  | 紛失しても責任を負えない事を家族様に説明し、了承を得ている方は、自己管理して頂いている。個人的な買い物に行かれた時は、そのお金を使用し、支払いから受け取りまでの支援をさせて頂いている。  |      |                   |
| 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   | 利用者様が希望された時は、電話をかけ、関わりをもって頂いている。  |      |                   |
| 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 | 不快や混乱を招くような環境にはしていない。利用者様が作成されたものを飾り、明るい雰囲気になっている。間違っって口に入れてしまわれる方もみえるので、必要最低限のものを準備させて頂いている。 |      |                   |
| 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  | 思い思いの場所で過ごして頂けるように、ソファを置いたり、椅子を置き、環境整備させて頂いている。   |      |                   |
| 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  | 出来る限り自宅にあるのも、自宅で使っていたものを入れて頂くように声をかけさせて頂いている。パソコンが好きな方もみえ、パソコンを自室に入れられている方もみえる。               |      |                   |
| 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   | フロア内の物については、必要以上に場所の変更をせず、利用者様が使用しやすい状態にしている。安全に使用して頂けるように、職員が確認できるだけの量を用意させて頂いている。           |      |                   |

## 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        | 4    | 運営推進会議の定期的な開催と、会議メンバーの多様化が今後の課題と言える。                   | 他事業所(社内含め)の方に参加してもらい、意見交換ができる。                                | ・他事業所の運営推進会議に管理者が参加する。<br>・専門的な課題がある時は、専門の方にも参加して頂き、地域住民にも参加を促す。                                   | 4ヶ月        |
| 2        | 26   | 介護計画の重要性を職員間で共有して、その人らしさを支援する「個別ケア」に活用できる取り組みを期待したい。   | 介護職員全員が、アセスメントを通して、利用者が望んでいる事を把握し、プランに反映する事ができる。              | ・普段の気づきを職員が共有できるように、気づきの記入を意識する。<br>・アセスメントがなぜ必要なのか説明し、職員の主観的なプランとならないようにする。<br>・評価基準が明確なプランを立案する。 | 6ヶ月        |
| 3        | 35   | 市町村・地域の防災情報を収集して、相互で協力できる関係性を形成できれば、もしもの時の備えにつながるであろう。 | 事業所を中心とした「ハザードマップ」を作成し、地域に回覧する。避難訓練に地域の方が参加して頂き、協力が得られる状態にする。 | ・事業所周辺の避難場所を図式化する。(危険箇所も記載する)<br>・近隣の方に、災害時の避難訓練について検討する機会を作る。(避難訓練時、運営推進会議等)                      | 6ヶ月        |
| 4        |      |  |   |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |   |  | ヶ月         |

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。