

### 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   | 3370105714            |            |  |
| 法人名     | 医療法人 おおぞら会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム おおぞら (第1ユニット) |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市北区大安寺南町1-11-28  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 7 月 6 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105714-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105714-00&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 29 年 8 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)】

地域に密着した医療の受けられる病院を母体にし、ご利用者様にとって暖かい家庭的な生活の場となるように、セラピードッグとともに暮らし、緑豊かな庭を望める環境にある。そして玄関には多くの熱帯魚が飼育されひらひらと泳ぎ舞っており、ご利用者様や訪れるご家族様、地域の方々の目を楽しませている。

【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)】

食事メニューや机・ソファの配置、トイレ後の個別のタオル使用(個別のハンカチ使用)など、各ユニット毎に特有の個性や傾向があり、利用者の状態や生活習慣に合わせて対応している。特に食事面においては、専属で調理をする職員を配置し、利用者の希望や要望、体調管理等を考慮した手作りメニューであり、利用者の食欲増進に繋がっている。また、庭で採れた季節の野菜や果物をメニューに取り入れることで季節を感じられ様に工夫している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、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、安心して暮らせている<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                            | 個人の人権を守り、その人らしく家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるように「安全・安心・家庭的なホーム」という理念を掲げ、職員間で共有・実践している。                                  | 各ユニットに入ると、一番目につきやすい場所に理念が掲示してあり、短くて分かりやすい理念は全職員に周知・浸透している。                              |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 毎朝ホームの外回りを掃除しているのだが、その時にご近所の方と挨拶したり会話したりしている。  | 退所した利用者の家族が野菜などを持ってきたり、毎年春になると地域のボランティアがやってきたりしている。町内行事やイベントには参加できていない。                 |                   |
| 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                          | 運営推進会議の際に、ホームでの事例をご紹介し、認知症に関する知識等を近隣の出席者の方へレクチャーさせて頂いている。  |   |                   |
| 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       | 会議により、ホームでのご利用者様へのサービス状況の報告を行い、参加者の方々のご意見を頂戴することで、平生のサービスの提供がよりよく行われるように努めている。援助困難事例について参加者の方々の意見をお伺いしている。 | 事業者指導課の方や民生委員、法人から栄養士や居宅のケアマネージャー等が参加して、2ヶ月に1回、定期的に開催している。地域の情報から季節野菜の活用法まで幅広く話し合われている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 業務上不明瞭な点があれば、その都度お尋ねするようにしている。運営推進会議に事業者指導課の方にご参加して頂いている。また生活保護業務について福祉事務所のケースワーカーの方との連携を密にさせて頂いている。       | 事業者指導課の方が運営推進会議に参加する時もある。その際、地域の情報を提供してくれたり、困難な事例の件などで相談ののってくれたりしている。                   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月のミーティング時、不定期だが母体病院の院長参加で、おおよそ全体の方針を再認識し、身体拘束をしないケアに引き続き取り組んでいる。ミーティングの後で身体拘束廃止委員会を開催し、全体の意識統一に努めている。     | 法人全体で拘束しない方針を掲げている。毎月のミーティング後、身体拘束廃止委員会を開催し、約一時間、最近の傾向や情報などについて話し合っている。                 |                   |
| 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        | 院内研修を行い、虐待防止に向けての意識統一を図っている。日常のケアを良く見守り、職員のストレス原因を追究して軽減を図り、人権の尊重されたケアに努めている。                              |   |                   |

| 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 |
| 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    | 院内研修を行い、制度について学ぶ機会を提供している。個々の必要性については、ご利用者様・ご家族様に制度について説明し、理解して頂けるように努力している。  |  |                   |
| 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                         | 入所時に十分時間をとって、十二分に説明している。制度等改定時には、書面・口頭にてわかりやすく説明を行い、理解して頂けるようにしている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議を利用して、出来るだけ会議への出席をお願いし、その際にしっかり意見を言って頂くようお願いしている。意見はしっかりと受け止めて運営に反映させて頂いている。個々の苦情・意見についてもご意見箱を設けて書面にてお受けしている。 | 家族が来訪した際、利用者の近況を報告したり、意見や要望を聞いたりしている。家族からのモーニングコールを利用者に繋いだり、利用者の希望で席を移動したり、率直に反映している。                |                   |
| 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                                      | 不満・苦情・言いにくい点も、そのままにしておくことなく解決出来るように、話しやすい食事の時間に意見を出してもらったり、他でも時間をとって意見を聞く機会を設けている。                                  | ミーティングや現場でその都度、職員の意見や提案を聞いている。利用者とのトラブルなど、連絡帳を活用して、全職員で共有できるように努めている。また、秋の紅葉ドライブなど、職員が立てた計画を具体化している。 |                   |
| 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      | 管理者が職員個々の勤務実績を把握し、代表者への報告を行っている。処遇改善加算により給与にプラスされる事があったり、福利厚生面においても食事会や院内旅行、慰安会の開催等ある。                              |  |                   |
| 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         | 毎月ミーティング時に院内研修を行っている。院外研修においても申請・受講の流れとなる。OJTについては先輩職員から新人職員へのスキルの伝達やレクチャーが滞りなく行われている。                              |  |                   |
| 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 | 事業者指導課主催の同業者交流会に参加したり、他施設主催の喀痰吸引研修などに参加している。研修会参加には積極的に応じるように奨励してくれている。   |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                         |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容       |
| <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 | ご本人様の求めていること、不安を早めに把握出来るように傾聴に努め、もしもご自身で表現出来ない場合でも非言語的メッセージの受けとめに努めている。                           |   |                         |
| 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            | ご本人様とご家族様の今までの経過を良く聞いて、安心してホームでの生活に慣れ親しんで頂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        | ご本人様とご家族様のお話を傾聴し、主訴は何かを探り、一番大切なケアを提供出来るようにしている。色々なアプローチを試みる。また外泊や外出に関しても、ご希望をお伺いする。               |   |                         |
| 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                        | ご家族様より綿密な情報提供をして頂き、その方を深く知るように努める。そして、生活の主体者として、生活のあらゆる場面において私たちはあくまでも出来ないところだけの援助者となる。           |   |                         |
| 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         | ご本人様とご家族様の今までの長い歴史に目を向け、尊いものとして受け止め、職員として一方的な解釈や援助は慎む。ご家族様との情報交換をしっかりと行う。                         |   |                         |
| 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                     | ご利用者様のご友人がご訪問されたり、電話がかかってきたりと、今まで通りとはいかないかもしれないが、今までに近い関係性が保たれるようにさせて頂く。                          | 家族からのモーニングコールを利用者に繋いだり、かつて利用していたサービスの職員や後見人、孫と一緒に家族が定期的に訪ねている。帰りの声かけ支援を必ず行っている。 | 年賀状や手紙の返信について、今後に期待します。 |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 気心の知れた仲の良い方同士で座って頂いたり、又は出来るだけ皆さまともに過ごして頂けるように、ストレスのない程度にゲームをしたり遊んだり、家事をしたり外出したりと、大きな家族のように生活して行く。 |   |                         |

| 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                    | 当サービスが終了しても、ホームを訪問して頂けるように声掛けし、イベントにも参加して頂いたりして、今まで培った関係性を大切にさせて頂いている。退居されたご家族様からの、ご親戚の方の介護の相談や入居相談に応じている。          |   |                   |
| <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   | ご利用者様の本当の思いを汲み取れるように、日々の表情や行動から、どのようにアプローチしたら良いかをしっかりとカンファレンスしている。そして情報の共有に努めている。                                   | 月1回のカンファレンスの中で、汲み取った思いや意見を話し合い、検討している。また、利用者へのアプローチは個々に変えており、困難な場合は職員から積極的に話しかけたり、日々の行動や表情で判断・把握している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご入居前の面接の時から、しっかりと聞き取り調査を行い、ご利用者様の個別情報の収集・把握に努めている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | ご入居前、ご入居後もご利用者様の日頃の生活パターンを良く観察し、現状の把握に努めている。  |   |                   |
| 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 | ご本人様の生活へのご意向、ご家族様のご意向をまずはしっかりとお尋ねし、それを踏まえて職員間でカンファレンスを行っている。カンファレンスでの多くの意見をもとに、ご利用者様にとって一番必要な援助がなされるような介護計画を作成している。 | 各利用者の計画見直し時期に合わせて、カンファレンスを行い、連絡帳を活用して、職員全員が把握できるようにしている。家族の意向や要望は電話や訪問時に確認し、協力医の意見等もプランに反映している。       |                   |
| 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                        | 日々の介護記録をしっかりと記入し、情報共有することでケアの実際や介護計画のモニタリング、再アセスメントに生かしている。   |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご利用者様の日々の変化を見逃さないようにし、その都度必要なサービスの提供に努めている。臨機応変な対応を心掛けている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 今までの生活の中で利用されていた地域資源を理解・把握し、ホームでの生活で活かしている。   |   |                   |
| 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                                  | ご本人様ご家族様のご希望を大切に、適切な医療の選択の自由を尊重している。その場合、かかりつけ医と、母体病院との情報伝達に努めている。                    | 医療機関の選択は自由である。母体病院から医師が診察にきたり、医師の指示の下、訪問看護も母体から来ており、手厚い医療が受けられている。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護職員を配置している。看護職員不在時は、詳細な記録を整備し、介護職員と看護職員との情報共有を密に行っている。医師への相談、報告等、看護職員がしっかりと行っている。    |   |                   |
| 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。 | ご利用者様の回復の状況の情報交換をご家族様とともに行い、職員は一週間に一回はご利用者様を見舞うようにしている。入院先のご担当者の方との情報交換は密に行うようにしている。  |   |                   |
| 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、事業所の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  | 早めにご家族様へ、主治医からの説明をしてもらい、ご家族様に終末期の在り方を理解して頂く。職員へも終末期医療・介護というものをしっかりと理解し、ケアにあたるようにしている。 | 入居時、看取りについての指針を説明し、重度化した場合は、指針に基づき、看取り同意書や介護加算について家族に説明し、同意書を交わしている。看取りに対しての具体的な支援内容や連携体制も整っており、職員全員で情報共有しながら、利用者や家族の意向に合わせた支援に取り組んでいる。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 夜間緊急時の対応・日中での対応など、ミーティングを活用して研修を行っている。定期的に研修や話し合いを行い、実践力を身につかせている。                    |   |                   |
| 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  | 災害時における計画書を作成し、周知徹底している。災害・避難訓練を年に二回、定期的を実施している。運営推進会議などの際に、地域への協力を呼び掛けている。           | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。地域の方に協力を依頼しているが参加には至っていない。備蓄・備品に関しては、3日分の水や食料等を確保しており、3ヶ月毎に見直している。   |                   |

| 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                   | 援助が必要な時に、ご本人様のお気持ちを大切に考え、さり気なくケアする。ひとつひとつの動きをわかりやすくお伝えし、ご自分で出来るように声掛け対応する。                             | 杓子定規な言葉かけは行っておらず、利用者の状態や状況に合わせて変化させている。入浴時やパット交換時の言葉かけは、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しながら行っている。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 少しでもご自身で出来るように支援する。なるべくご自身の残された力が発揮出来るように、わかりやすく大きな声でお伝えする。何度でも繰り返している。                                |   |                   |
| 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 | 朝の目覚めの時間も、その方々に合わせて、それぞれに朝食の時間を合わせる。食事の量や嗜好を考えたり、生活のペースもそれぞれの方々に合わせている。                                |   |                   |
| 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                                  | お化粧をしている方もおられたり、馴染みの美容院に通われる方もおられたり。お洋服もどれが良いかご自身で選んで頂いたり、良く似合いますよとお声掛けをさせて頂いたり、楽しんで生活して頂いている。         |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | お一人お一人の嗜好を考えて食材を工夫し、提供させて頂いている。ともに楽しくおしゃべりをしながら食事している。簡単な下ごしらえをして頂いたり、テーブル拭きをして頂いたり、お手伝いをして頂く。         | 各ユニットに主で食事を作る職員を配置し、日々自由献立で食事を提供している。利用者の希望をメニューに取り入れたり、時には花見等の外出時や行事の際にお弁当を購入したりしている。職員と共に楽しく会話しながら食事が出来ている。 |                   |
| 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          | その方々の体調、体重、運動量など個人差を考慮して、食事の形状・見た目や味・量を配慮して提供している。トロミ材を使用したり、ソフト食にしたりと色々と工夫する。誤嚥のリスクの有る方は特に注意させて頂いている。 |   |                   |
| 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                   | 食後必ずお茶・お白湯で口腔内をスッキリさせる。そしてスポンジブラシを使用したり、自歯でない方は義歯を消毒したりとそれぞれに合った方法で、口腔内の清潔に努めている。                      |   |                   |

| 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                     |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレにて排泄出来るように、またスムーズに排泄出来るように試みている。排便を促すような食材の工夫、緩下剤の適切な使用など。定期的・随時の誘導を試みている。                                       | 排泄チェック表により、日中はトイレ誘導している。普段から排泄に自信を持ってもらうためにはげますことで、自立に繋がっている。また、便秘予防として、法人の管理栄養士と相談しながら、ヨーグルトや野菜、豆類を提供している。           |                                       |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 便秘を予防する食材を使用し、その方にあった食事を提供する。出来るだけ身体を動かすように、簡単な体操をして頂いたりしている。またしっかりと水分摂取して頂いている。  |   |                                       |
| 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                            | お一人お一人の入浴のパターンを考慮し、入浴を嫌がる方にはさり気なく誘導する。またしっかりと会話しながら楽しい気持ちで入浴して頂いている。週に少なくとも二回は入浴して頂いている。  | 週2回、午前中に入浴支援している。ゆっくり入浴したい人を最後に回し、個々のペースで支援している。また、入浴時、個人の羞恥心には充分配慮している。  |                                       |
| 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  | お一人お一人の睡眠のパターンがあるので、その方に応じた睡眠をして頂いている。夜間に不穏になられる方には、安心にて眠って頂けるように職員がそばに付き添っている。   |   |                                       |
| 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   | 服薬ファイルで処方箋により職員が内容に通じるようにしている。新しい薬の処方がある時は、薬効や副作用などの把握に努めている。   |   |                                       |
| 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                            | 年に一度、エンゼル劇団という劇団を招いて演劇や踊り、歌を披露して頂いている。またそれ以外でも紙芝居をしてくださるボランティアの方もおられる。日常的に簡単な家事のお手伝いをして頂いたり、しりとり遊びなどのゲームをしたり、出来るだけ毎日が楽しく過ごせるように個人に合った方法を模索している。 |   |                                       |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | ご家族の方と不定期ではあるが、喫茶店に出かけたり、ご自宅に帰られたりされる方がおられる。または季節に応じて、ホームから桜の花見に出かけたり、バラ園に出かけたり、紅葉見物に出かけたりと色々外出の機会を提供している。                                      | 家族と一緒に近くの喫茶店や飲食店に出かけて、お昼を食べて帰ってきたり、花見やレンゲ畑、バラ園などに車で出かけていたりしている。また、事業所のささやかな菜園に行って野菜や果物を収穫したり、季節の良い時には事業所周辺を散歩したりしている。 | 同族グループの施設へ遊びに行くなど、外出頻度が増えることに期待しています。 |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | お一人お一人の能力に応じて支援させて頂いている。   |   |                   |
| 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   | 自由に遣り取りが出来る状況にある。ご家族の方が不定期に電話をして来られ、ご本人様と話をされている。  |   |                   |
| 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 | 常に温度・湿度・換気に注意している。また庭に咲いている季節のお花を飾ったり、季節感のある食材で食事を提供したり色々工夫している。   | 玄関を入ると吹き抜けが広がり、癒しのセラピードッグが迎えてくれる。両ユニット共に適切な温度・湿度が保たれており、利用者が作成した季節の貼り絵やドライブ先で撮った写真などが飾られている。庭先の植物(紫陽花など)が見られる様に、通路に長椅子を設置するなど、居心地良い空間が広がっている。 |                   |
| 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  | 皆さま絶対的な日課がないので、それぞれのお好みに過ごして頂いている。(食事・お茶の時間・入浴・トイレなどおおまかな日課は別にして)気の合う方同士で同じテーブルに座って頂いたり、仲の良い方同士でテレビを観て頂いたり、配慮している。 |   |                   |
| 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  | なるべくご本人の居場所として落ち着けるように、使い慣れた物品を使用させて頂いたり、ご本人の好みを生かして設えている。   | 利用者個々に、馴染みの家族写真や仏壇、昔のアルバムなどを持ち込んでいる。また、各居室には広い押入れと電動ベッドが備え付けてあり、利用者の生活習慣や状態に合わせて適切に活用している。  |                   |
| 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   | ご本人様にとって何がわかりにくいのか、わかるのか、しっかりと状態把握する。そしてその都度職員で話し合い、ご本人様の不安や混乱材料を除き、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。                      |   |                   |

### 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   | 3370105714            |            |  |
| 法人名     | 医療法人 おおぞら会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム おおぞら (第2ユニット) |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市北区大安寺南町1-11-28  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 7 月 6 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105714-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105714-00&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 29 年 8 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)】

地域に密着した医療の受けられる病院を母体にし、ご利用者様にとって暖かい家庭的な生活の場となるように、セラピードッグとともに暮らし、緑豊かな庭を望める環境にある。そして玄関には多くの熱帯魚が飼育されひらひらと泳ぎ舞っており、ご利用者様や訪れるご家族様、地域の方々の目を楽しませている。

【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)】

食事メニューや机・ソファの配置、トイレ後の個別のタオル使用(個別のハンカチ使用)など、各ユニット毎に特有の個性や傾向があり、利用者の状態や生活習慣に合わせて対応している。特に食事面においては、専属で調理をする職員を配置し、利用者の希望や要望、体調管理等を考慮した手作りメニューであり、利用者の食欲増進に繋がっている。また、庭で採れた季節の野菜や果物をメニューに取り入れることで季節を感じられ様に工夫している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | <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 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)            | <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 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 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 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><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br>4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | <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 職員は、生き活きと働けている<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 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 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 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 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 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                            | 個人の人権を守り、その人らしく家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるように「安全・安心・家庭的なホーム」という理念を掲げ、職員間で共有・実践している。                                  | 各ユニットに入ると、一番目につきやすい場所に理念が掲示しており、短くて分かりやすい理念は全職員に周知・浸透している。                              |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 毎朝ホームの外回りを掃除しているのだが、その時にご近所の方と挨拶したり会話したりしている。  | 退所した利用者の家族が野菜などを持ってきたり、毎年春になると地域のボランティアがやってきたりしている。町内行事やイベントには参加できていない。                 |                   |
| 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                          | 運営推進会議の際に、ホームでの事例をご紹介し、認知症に関する知識等を近隣の出席者の方へレクチャーさせて頂いている。  |   |                   |
| 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       | 会議により、ホームでのご利用者様へのサービス状況の報告を行い、参加者の方々のご意見を頂戴することで、平生のサービスの提供がよりよく行われるように努めている。援助困難事例について参加者の方々の意見をお伺いしている。 | 事業者指導課の方や民生委員、法人から栄養士や居宅のケアマネージャー等が参加して、2ヶ月に1回、定期的に開催している。地域の情報から季節野菜の活用法まで幅広く話し合われている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 業務上不明瞭な点があれば、その都度お尋ねするようにしている。運営推進会議に事業者指導課の方にご参加して頂いている。また生活保護業務について福祉事務所のケースワーカーの方との連携を密にさせて頂いている。       | 事業者指導課の方が運営推進会議に参加する時もある。その際、地域の情報を提供してくれたり、困難な事例の件などで相談ののってくれたりしている。                   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月のミーティング時、不定期だが母体病院の院長参加で、おおぞら全体の方針を再認識し、身体拘束をしないケアに引き続き取り組んでいる。ミーティングの後で身体拘束廃止委員会を開催し、全体の意識統一に努めている。     | 法人全体で拘束しない方針を掲げている。毎月のミーティング後、身体拘束廃止委員会を開催し、約一時間、最近の傾向や情報などについて話し合っている。                 |                   |
| 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       | 院内研修を行い、虐待防止に向けての意識統一を図っている。日常のケアを良く見守り、職員のストレス原因を追究して軽減を図り、人権の尊重されたケアに努めている。                              |   |                   |

| 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 |
| 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    | 院内研修を行い、制度について学ぶ機会を提供している。個々の必要性については、ご利用者様・ご家族様に制度について説明し、理解して頂けるように努力している。  |  |                   |
| 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                         | 入所時に十分時間をとって、十二分に説明している。制度等改定時には、書面・口頭にてわかりやすく説明を行い、理解して頂けるようにしている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議を利用して、出来るだけ会議への出席をお願いし、その際にしっかり意見を言って頂くようお願いしている。意見はしっかりと受け止めて運営に反映させて頂いている。個々の苦情・意見についてもご意見箱を設けて書面にてお受けしている。 | 家族が来訪した際、利用者の近況を報告したり、意見や要望を聞いたりしている。家族からのモーニングコールを利用者に繋いだり、利用者の希望で席を移動したり、率直に反映している。                |                   |
| 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                                      | 不満・苦情・言いにくい点も、そのままにしておくことなく解決出来るように、話しやすい食事の時間に意見を出してもらったり、他でも時間をとって意見を聞く機会を設けている。                                  | ミーティングや現場でその都度、職員の意見や提案を聞いている。利用者とのトラブルなど、連絡帳を活用して、全職員で共有できるように努めている。また、秋の紅葉ドライブなど、職員が立てた計画を具体化している。 |                   |
| 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      | 管理者が職員個々の勤務実績を把握し、代表者への報告を行っている。処遇改善加算により給与にプラスされる事があったり、福利厚生面においても食事会や院内旅行、慰安会の開催等ある。                              |  |                   |
| 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         | 毎月ミーティング時に院内研修を行っている。院外研修においても申請・受講の流れとなる。OJTについては先輩職員から新人職員へのスキルの伝達やレクチャーが滞りなく行われている。                              |  |                   |
| 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 | 事業者指導課主催の同業者交流会に参加したり、他施設主催の嗜痰吸引研修などに参加している。研修会参加には積極的に応じるように奨励してくれている。   |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                         |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容       |
| <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 | ご家族のご希望で携帯電話を使用してもらい、ご家族の方へモーニングコールやおやすみの電話をされている方がおられる。また外泊・外出のご希望も受け付けている。            |   |                         |
| 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            | ご本人様とご家族様の今までの経過を良く聞いて、安心してホームでの生活に慣れ親しんで頂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        | ご本人様とご家族様のお話を傾聴し、主訴は何かを探り、一番大切なケアを提供出来るようにしている。色々なアプローチを試みる。また外泊や外出に関しても、ご希望をお伺いする。     |   |                         |
| 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                        | ご家族様より綿密な情報提供をして頂き、その方を深く知るように努める。そして、生活の主体者として、生活のあらゆる場面において私たちはあくまでも出来ないところだけの援助者となる。 |   |                         |
| 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         | ご本人様とご家族様の今までの長い歴史に目を向け、尊いものとして受け止め、職員として一方的な解釈や援助は慎む。ご家族様との情報交換をしっかりと行う。               |   |                         |
| 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                     | ご利用者様のご友人がご訪問されたり、電話がかかってきたりと、今まで通りとはいかないかもしれないが、今までに近い関係性が保たれるようにさせて頂く。                | 家族からのモーニングコールを利用者に繋いだり、かつて利用していたサービスの職員や後見人、孫と一緒に家族が定期的に訪ねている。帰りの声かけ支援を必ず行っている。 | 年賀状や手紙の返信について、今後に期待します。 |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 例えばテーブルは一人一人が孤立せず、尚且つ気の合った人同士の相席を心掛けている。職員も含め、大きな家族のように生活して頂く。                          |   |                         |

| 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                    | 当サービスが終了しても、ホームを訪問して頂けるように声掛けし、イベントにも参加して頂いたりして、今まで培った関係性を大切にさせて頂いている。退居されたご家族様からの、ご親戚の方の介護の相談や入居相談に応じている。           |   |                   |
| <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   | ご利用者様の本当の思いを汲み取れるように、日々の表情や行動から、どのようにアプローチしたら良いかをしっかりとカンファレンスしている。そして情報の共有に努めている。                                    | 月1回のカンファレンスの中で、汲み取った思いや意見を話し合い、検討している。また、利用者へのアプローチは個々に変えており、困難な場合は職員から積極的に話しかけたり、日々の行動や表情で判断・把握している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご入居前の面接の時から、しっかりと聞き取り調査を行い、ご利用者様の個別情報の収集・把握に努めている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | ご入居前、ご入居後もご利用者様の日頃の生活パターンを良く観察し、現状の把握に努めている。   |   |                   |
| 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 | ご本人様への生活へのご意向、ご家族様のご意向をまずはしっかりとお尋ねし、それを踏まえて職員間でカンファレンスを行っている。カンファレンスでの多くの意見をもとに、ご利用者様にとって一番必要な援助がなされるような介護計画を作成している。 | 各利用者の計画見直し時期に合わせて、カンファレンスを行い、連絡帳を活用して、職員全員が把握できるようにしている。家族の意向や要望は電話や訪問時に確認し、協力医の意見等もプランに反映している。       |                   |
| 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                        | 日々の介護記録をしっかりと記入し、情報共有することでケアの実際や介護計画のモニタリング、再アセスメントに生かしている。  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご利用者様の日々の変化を見逃さないようにし、その都度必要なサービスの提供に努めている。臨機応変な対応を心掛けている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 今までの生活の中で利用されていた地域資源を理解・把握し、ホームでの生活に活かせることがあれば活かしている。                                 |   |                   |
| 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                                  | ご本人様ご家族様のご希望を大切に、適切な医療の選択の自由を尊重している。その場合、かかりつけ医と、母体病院との情報伝達に努めている。                    | 医療機関の選択は自由である。母体病院から医師が診察に来たり、医師の指示の下、訪問看護も母体から来ており、手厚い医療が受けられている。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護職員を配置している。看護職員不在時は、詳細な記録を整備し、介護職員と看護職員との情報共有を密に行っている。医師への相談、報告等、看護職員がしっかりと行っている。    |   |                   |
| 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。 | ご利用者様の回復の状況の情報交換をご家族様とともに、職員は一週間に一回はご利用者様を見舞うようにしている。入院先のご担当者の方との情報交換は密に行うようにしている。    |   |                   |
| 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  | 早めにご家族様へ、主治医からの説明をしてもらい、ご家族様に終末期の在り方を理解して頂く。職員へも終末期医療・介護というものをしっかりと理解し、ケアにあたるようにしている。 | 入居時、看取りについての指針を説明し、重度化した場合は、指針に基づき、看取り同意書や介護加算について家族に説明し、同意書を交わしている。看取りに対しての具体的な支援内容や連携体制も整っており、職員全員で情報共有しながら、利用者や家族の意向に合わせた支援に取り組んでいる。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 夜間緊急時の対応・日中での対応など、ミーティングを活用して研修を行っている。定期的に研修や話し合いを行い、実践力を見につけさせている。                   |   |                   |
| 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  | 災害時における計画書を作成し、周知徹底している。災害・避難訓練を年に二回、定期的実施している。運営推進会議などの際に、地域への協力を呼び掛けている。            | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。地域の方に協力を依頼しているが参加には至っていない。備蓄・備品に関しては、3日分の水や食料等を確保しており、3ヶ月毎に見直している。   |                   |

| 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                   | 援助が必要な時に、ご本人様のお気持ちを大切に考え、さり気なくケアする。ひとつひとつの動きをわかりやすくお伝えし、ご自分で出来るように声掛け対応する。                            | 杓子定規な言葉かけは行っておらず、利用者の状態や状況に合わせて変化させている。入浴時やパット交換時の言葉かけは、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しながら行っている。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 少しでもご自身で出来るように支援する。なるべくご自身の残された力が発揮出来るように、わかりやすく大きな声でお伝える。何度でも繰り返している。                                |   |                   |
| 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 | 朝の目覚めの時間も、その方々に合わせて、それぞれに朝食の時間を合わせる。食事の量や嗜好を考えたり、生活のペースもそれぞれの方々に合わせている。                               |   |                   |
| 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                                  | お化粧をしている方もおられたり、馴染みの美容院に通われる方もおられたり。お洋服もどれが良いかご自身で選んで頂いたり、良く似合いますよとお声掛けをさせて頂いたり、楽しんで生活して頂いている。        |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | お一人お一人の嗜好を考えて食材を工夫し、提供させて頂いている。ともに楽しくおしゃべりしながら食事をしている。簡単な下ごしらえをして頂いたり、テーブル拭きをして頂いたり、お手伝いをして頂いている。     | 各ユニットに主で食事を作る職員を配置し、日々自由献立で食事を提供している。利用者の希望をメニューに取り入れたり、時には花見等の外出時や行事の際にお弁当を購入したりしている。職員と共に楽しく会話しながら食事が出来ている。 |                   |
| 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          | その方々の体調、体重、運動量など個人差を考えて、食事の形状・見た目や味・量を配慮して提供している。トロミ材を使用したり、ソフト食にしたりと色々と工夫する。誤嚥のリスクの有る方は特に注意させて頂いている。 |   |                   |
| 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                   | 食後必ずお茶・お白湯で口腔内をスッキリさせる。そしてスポンジブラシを使用したり、自歯でない方は義歯を消毒したりとそれぞれに合った方法で、口腔内の清潔に努めている。                     |   |                   |

| 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                     |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレにて排泄出来るように、またスムーズに排泄出来るように試みている。排便を促すような食材の工夫、緩下剤の適切な使用など。定期的・随時の誘導を試みている。  | 排泄チェック表により、日中はトイレ誘導している。普段から排泄に自信を持ってもらうためにはげますことで、自立に繋がっている。また、便秘予防として、法人の管理栄養士と相談しながら、ヨーグルトや野菜、豆類を提供している。           |                                       |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 便秘を予防する食材を使用し、その方に合った食事を提供する。出来るだけ身体を動かすように、簡単な体操をして頂いたりしている。またしっかりと水分摂取して頂いている。   |   |                                       |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | お一人お一人の入浴のパターンを考慮し、入浴を嫌がる方にはさり気なく誘導する。またしっかりと会話しながら楽しい気持ちで入浴して頂いている。週に少なくとも二回は入浴して頂いている。   | 週2回、午前中に入浴支援している。ゆっくり入浴したい人を最後に回し、個々のペースで支援している。また、入浴時、個人の羞恥心には充分配慮している。  |                                       |
| 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   | お一人お一人の睡眠のパターンがあるので、その方に合わせた睡眠をして頂いている。夜間に不穏になられる方には、安心して眠って頂けるように職員がそばに付き添っている。   |   |                                       |
| 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  | 服薬ファイルで処方箋により職員が内容に通じるようにしている。新しい薬の処方がある時は、薬効や副作用などの把握に努めている。  |   |                                       |
| 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                             | 年に一度、エンゼル劇団という劇団を招いて演劇や踊り、歌を披露して頂いている。またそれ以外でも紙芝居をしてくださるボランティアの方もおられる。日常的に簡単な家事のお手伝いをして頂いたり、しりとり遊びなどのゲームをしたり、出来るだけ毎日が楽しく過ごせるように個々人に合った方法を模索している。 |   |                                       |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ご家族の方と不定期ではあるが、喫茶店に出かけたり、ご自宅に帰られたりされる方がおられる。または季節に応じて、ホームから桜の花見に出かけたり、バラ園に出かけたり、紅葉見物に出かけたりと色々外出の機会を提供している。                                       | 家族と一緒に近くの喫茶店や飲食店に出かけて、お昼を食べて帰ってきたり、花見やレンゲ畑、バラ園などに車で出かけていたりしている。また、事業所のささやかな菜園に行って野菜や果物を収穫したり、季節の良い時には事業所周辺を散歩したりしている。 | 同族グループの施設へ遊びに行くなど、外出頻度が増えることに期待しています。 |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | お一人お一人の能力に応じて支援させて頂いている。  |   |                   |
| 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   | 自由に遣り取りが出来る状況にある。ご家族の方が不定期に電話をして来られ、ご本人様と話をされている。   |   |                   |
| 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 | 常に温度・湿度・換気に注意している。また庭に咲いている季節のお花を飾ったり、季節感のある食材で食事を提供したり色々工夫している。  | 玄関を入ると吹き抜けが広がり、癒しのセラピードッグが迎えてくれる。両ユニット共に適切な温度・湿度が保たれており、利用者が作成した季節の貼り絵やドライブ先で撮った写真などが飾られている。庭先の植物(紫陽花など)が見られる様に、通路に長椅子を設置するなど、居心地良い空間が広がっている。 |                   |
| 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  | 皆さま絶対的な日課がないので、それぞれのお好みに過ごして頂いている。(食事・お茶の時間・入浴・トイレなど大まかな日課は別にして)気の合う方同士で同じテーブルに座って頂いたり、仲の良い方同士でテレビを観て頂いたり、配慮している。 |   |                   |
| 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  | なるべくご本人の居場所として落ち着けるように、使い慣れた物品を使用させて頂いたり、ご本人の好みを生かして設えている。  | 利用者個々に、馴染みの家族写真や仏壇、昔のアルバムなどを持ち込んでいる。また、各居室には広い押入れと電動ベッドが備え付けてあり、利用者の生活習慣や状態に合わせて適切に活用している。  |                   |
| 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   | ご本人様にとって何がわかりにくいのか、わかるのか、しっかりと状況把握する。そしてその都度職員で話し合い、ご本人様の不安や混乱材料を除き、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。                     |   |                   |