

### 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   | 2191500061              |            |             |
| 法人名     | (株)ニチイ学館                |            |             |
| 事業所名    | ニチイケアセンター坂本 (ササユリ・ユニット) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月23日             | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 2月14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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2191500061-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2191500061-00&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30年 1月11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)】**

|   |
|---|
| <p>1. 活動を重視した施設運営を理念として掲げている。今年度は更に活動、行事の数を増やし、毎月行事予定を入居者様に見える場所に掲示している。又、個別外出にも力を入れ、入居者様の願いに応えるようにしている。</p> <p>2. 今年度より、重度化しGHでの役割が終わったと判断される方については、特養に移動して頂く事を家族様に説明し理解を頂いた。今年度は4名の方が特養に行かれた。これにより、GH内も活性化し、在宅で困っている方に対する支援が出来た。</p> <p>3. 今年5月より「共用型デイ」を開始し、地域貢献や施設全体の活性化が出来ている。</p> |
|---|

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

|   |
|---|
| <p>職員の定着率が良く、長く続けて勤務する職員が多い。子育て中の職員には勤務時間帯を配慮し、休暇等の要望を100%聞き入れる等、管理者始め職員で協力し合う“働きやすい職場”が実現している。職員と管理者との信頼関係もできており、相談しやすく意見を言い合える環境である。</p> <p>理念の「アクティビティを重視」を実践し、管理者の提案によって職員個々の役割分担を決め、利用者も役割をもって生活できるような支援を心掛けている。外出支援には特に力を入れており、本年度事業を開始した共用型デイサービスの送迎車両が活躍している。年間行事も数多く、利用者や家族が共に楽しめる行事や個別の外出支援等、月に何度も外出の機会を設けている。本来のグループホームのあるべき姿を目標にした支援が実践されている。</p> |
|---|

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<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  | ①アクティビティを重視し、生き生きと生活が出来る事を理念としている。<br>②年間、月、日単位で活動予定を作成し実践している。(毎月活動内容を確認している)                           | 理念から年・月・日単位で活動計画を作成し、職員ごとに担当業務を決めて役割(花・畑・薬・デイ担当等)を持たせている。居間には手作りの今月行事予定表が掲示されており、利用者への意識付けになっている。           |                   |
| 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  | ①地域の清掃や防災訓練、お祭りの協賛等を実施し存在をアピールしている。<br>②運営推進会議に、地区区長、民生委員の参加を依頼、地元小中学校や幼稚園との交流を実施している。                   | 地域貢献への思いから、今年度より共用型デイサービス事業を開始した。毎年小学校6年生の職場体験を受け入れ、今年度は30名を超える受け入れを行った。地域の清掃活動に参加し、日常的な地域交流がある。            |                   |
| 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  | ①地域の活動に参加し、当施設の内容や取組、相談事の受付などを説明している。<br>②29年度より、地域貢献として「共用型デイ」を開始し、家族様支援を行っている。                         |   |                   |
| 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                                     | ①2か月に1度、欠かさず実施している。<br>②入居者様の重度化に対する取組も開始した。<br>③欠席者には資料を配布している。<br>④アンケート結果、ヒヤリハット、事故報告などマイナス情報も報告している。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議への参加メンバーが充実している。半数程の家族参加もあり、有効な意見交換を行っている。利用者の参加もあり、利用者の様子を地域メンバーに見てもらえる良い機会となっている。            |                   |
| 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  | ①認知症カフェにもボランティアとして参加。<br>②中津川市のGH部会の活動を通して、担当者との交流や勉強会の講師もしている。<br>③29年度から「介護認定審査会」の委員を務めている。            | 運営推進会議では、市職員から法改正についての説明があった。市のグループホーム部会に加わり、管理者は介護認定調査会委員としても活動している。認知症カフェを支援する等、協力体制が構築されている。             |                   |
| 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 | ①身体拘束に対する社内マニュアルを利用して定期的に勉強会を実施している。<br>②特にグレーな部分(気付かない・良かれと思ってやった事)について、毎月の勉強会でテーマをあげ検討している。            | 夜間転倒の可能性が強い利用者には、家族に同意を得てセンサーマットで対応している。スピーチロック・ドラックロック・フィジカルロック等は毎月の会議で管理者から説明・指導があり、職員間で話し合う事で意識付けを行っている。 |                   |
| 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                                     | ①社内の虐待防止マニュアルを利用し定期的に勉強会を実施している。<br>②身体拘束と同様。  |   |                   |

| 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    | ①基本的な考え方や知識を、勉強会や日常の業務を通して理解し実践できるようにしている。<br>②入居者様の内1名様が「成年後見人制度」を利用されている。                          |  |  |
| 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                         | ①契約や解約時には、管理者が重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけ説明し、理解を頂いている。<br>②特に、疑問や不信感などを持たれる事がないよう親切、丁寧をモットーとして説明を実施している。 |  |  |
| 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                     | ①顧客満足度調査を実施し、意見、要望を把握し、改善内容を報告している。<br>②面会時に出来る限り家族と対話し、状況説明やヒヤリング、入居者の要望を伝え、実現できるよう努めている。           | 家族には毎年アンケートを実施し、要望を聞き取っている。運営推進会議への家族参加も多く、その際に意見交換を行ったり、来所時に意見・要望を聞き取ったりしている。               |  |
| 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                                      | ①毎月開催される業務ミーティング時において、自由な意見交換を実施している。<br>②年に2回、管理者がスタッフ面談を実施し、要望や働き方、家族事情等についても把握するようにしている。          | 職員の勤務に関する要望は100%認め、子育て中の職員にとっては特に“働きやすい職場”である。管理者に意見や要望を言いやすい環境であり、職員の要望を管理者を通して組合へ通した事例もある。 | ヒアリングに対応した職員2名は、“働きやすい職場”であることを強調した。介護の世界では稀な事例であるが、さらに“働きやすい職場”の基盤を強固なものにしてほしい。 |
| 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      | ①毎月の職場訪問や会議への参加を実施。<br>②勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみではなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。                |  |  |
| 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         | ①新入社員は、1年間OJT研修を実施している。<br>②今年度は「実務者研修」を5名が受講し4名が介護福祉士に挑戦する。ケアマネ試験も1名が受験、介護福祉士に4名が合格する。              |  |  |
| 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 | ①中津川市グループホーム部会に参加し情報を共有し、グループホーム部会主催の研修会にスタッフも参加している<br>②グループ企業内の他事業所とのネットワークづくりは出来ている。              |  |  |

| 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 | ①入居前にインテークを実施し、顔を覚えて頂いたり、家族様や本人様から情報収集を行っている。<br>②収集した情報は書面にしてスタッフに伝えている。                                    |  |                   |
| 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            | ①可能な限り入居前に施設の見学をして頂き、当GHの理念や方針に納得されてから入居して頂くようにしている。重度化した場合も、こちらで特養への道筋を作る事も説明し、安心して頂いている。                   |  |                   |
| 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        | ①入居希望者に対しては、緊急性や待機期間、当施設に対する理解や適合性などを判断している。<br>②医療面は提携医と相談しながら対応している。                                       |  |                   |
| 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                        | ①施設は入居者の生活の場であり、スタッフは擬似家族として支えたり、教えてもらったりをしている。<br>②入居者様一人一人の支え方をケアプランに反映させるよう努めている。                         |  |                   |
| 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         | ①新規に入居される家族様に対して、特に共に支えていく立場である旨を理解して頂いている。それに応え、毎日顔を出して頂ける家族様も増えている。  |  |                   |
| 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                     | ①施設の車を利用して、個別外出が可能になったので、入居者様の願いを叶えるようになってきた。<br>②新規入居者様や共用型デイの利用者様を、極力近場の方にしており、顔見知りも多く活性化してきた。             | 近所の人への来訪、ニチイ祭りで顔馴染みの知人との再会、普通だった商店への買い物等、馴染みの関係の継続はできている。「自宅に帰りたい。」との申し出に、近所の人にも声掛けて自宅での再会を果たした。 |                   |
| 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                 | ①重度化した方が特養に行かれ、全体的に若返りが進んだが、これにより入居者様同士のトラブルも多くなっている。机の配置や対応方法等配慮しながら実施し、情報の共有を行っている。<br>②仲の良い方同士の交流も配慮している。 |  |                   |

| 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   |
| 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                    | ①特養へ移られた方に関しても、特養の相談員と定期的な情報交換を実施している。<br>②特養へも細かな情報を伝えるようにしている。                                    |  |   |
| <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   | ①リーダーが入居者様の情報(生活面、医療、服薬、好み等)を一元管理している。<br>②生活の中で、ふと洩らされた言葉などを記録に残し共有するようにしている。                      | 思いや意向の把握には、センター方式が活用されている。外出時、利用者のふとした会話から気付いた事を職員会議に諮り、職員間で共有している。家族の要望は来所時に聞き取っている。          |   |
| 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                                       | ①初期情報の内容だけでは生活歴を全て把握する事は難しい。又、本人様の記憶も薄れていく中、現在と過去の調和を模索しながら対応している。<br>②家族様へもアセスメントシートを渡し記入をお願いしている。 |  |   |
| 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   | ①介護記録や業務日誌を作成し、情報収集と共有を行っている。<br>②毎朝の申し送りにおいて、体調や心身状態の確認を行っている。<br>③「いつも」と違う点に注意するよう指導している。         |  |   |
| 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 | ①プランは出来るだけ「具体的で分かり易い」を基本に作成するよう心がけている。<br>②毎月ケアカンファレンスを行い、スタッフからの意見を収集している。                         | 介護計画は半年に1回、職員間で話し合い、面会時に家族から聞き取った意向を組み入れ、介護計画を作成、担当者会議を経て全職員で共有している。サービス内容は介護記録に記録として落とし込んでいる。 | 利用者の意向は職員が日々のケアの中で汲み取ることはできている。その意向を職員全体で共有し、介護計画に反映させる仕組み作りを期待したい。 |
| 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                        | ①日常生活や排泄、水分、バイタル等の記録は介護日誌に記入している。<br>②伝達事項は業務日誌に記入して申し送りを実施。<br>③各記録等は出勤時に確認し捺印するようにしている。           |  |   |
| 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               | ①「医療連携」や「共用型デイ」を実施している。<br>②併設する「居宅介護支援事業所」と連携している。<br>③個別外出、畑での野菜作り、小中学生との交流、家族との交流会の実施等。          |  |   |

| 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                                      | ①地域の様々な活動に参加させて頂き、情報収集や当ホームの存在をアピールしている。<br>②地元消防署の協力を得て避難訓練を実施すると共に、地区の集会等で、災害発生時の協力をお願いなどもしている。 |  |  |
| 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                                  | ①かかりつけ医は家族の自由意思としており、提携医以外での受診者もいる。<br>②提携医は2週間に一度の往診を実施。<br>③大型病院から提携医への移行もお手伝いしている。             | 1名のみ、家族対応で今までのかかりつけ医を利用している。他の利用者は提携医をかかりつけ医に指定しており、月に2回の往診、週に1回の訪問看護師の来訪等、24時間対応の安心した医療連携体制である。               |  |
| 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                          | ①「医療連携」を開始し、訪問看護師が週1回来る。<br>②看護師や医師への情報伝達担当者を定めている。   |  |  |
| 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。 | ①入院時には介護サマリーで情報提供を行っている<br>②入院した場合は家族の要望や病院関係者への情報提供、退院に向けた協議を実施している。<br>③入院中は毎日面会を実施している。        |  |  |
| 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  | ①今年度から、重度化に伴う方針を定め、家族様への説明も実施している。<br>②GHから特養への道筋もこちらで行っている。<br>③看取り介護を行う予定はないが、学習は実施している。        | 本来のグループホームの役割を見直し、重度化に伴う対応として看取りは行わない方針で、特養への住み替えを提案している。今年度は特養へ4名程の転出があり、平均介護度が低くなった事により、活性化が図られて活動量も増えてきている。 |  |
| 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  | ①地元消防隊の協力を得て、救急処置訓練を実施、勉強会で緊急時の連絡方法、処置について指導。<br>③日常の状態の把握や薬の作用等についても医療機関と連携している。                 |  |  |
| 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  | ①避難訓練を年2回実施している。<br>②防災セット、避難用グッズ、非常食を保管している。<br>③管理者が「防災士」の資格を取得する。                              | 管理者が防災士資格を取得しており、年に2回の避難訓練を実施している。非常食の備蓄、地域との連携もできており、地震時には助けが来るまで避難場所で待つ体制になっている。                             | 災害時の法人マニュアルはあるが、夜間時の対応等、ホーム独自の防犯・防災マニュアルの作成と訓練の実施を期待したい。 |

| 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                   | ①勉強会や毎日の朝礼などを通して「接遇マナー」の周知を図っている。<br>②丁寧な言葉づかいや説明、居室への入室許可の確認、上から視線や命令口調にならぬ事などを特に注意している。                        | トイレ誘導した後は羞恥心に配慮してトイレの外で見守り、入浴は同性介助でタオルを掛けて介助している。居室入室時は必ずノックをして、プライバシー確保に努めている。                  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | ①全ての行動に対し「～して下さい」のように命令にならぬよう「～されますか?」「～して頂いて宜しいですか?」と自己決定が出来るように配慮している。<br>②希望のある方は事務室に來られ、管理者が要望をお聞きするようにしている。 |  |                   |
| 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 | ①GHは「ゆっくり・一緒に・楽しむ」を基本とするよう指導している。<br>②職員には、その日の業務が優先ではなく、入居者の意向を優先させるよう指導している。                                   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ①ヒゲ剃りや整髪、洗顔等はやれる方は自分でやって頂き、やれない方はお手伝いしている。<br>②理美容は毎月、外部から訪問してもらっている。<br>③行き付けの美容院へ通う方も数名居る。                     |  |                   |
| 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     | ①食事作りの手伝いや食器拭きなどをお願いしている。<br>②季節を感じられるような料理やお菓子などを提案して実施している。<br>③回転寿司などに個別外出している。                               | 食材は週に1回配達してもらい、足りない物はデイサービスの車を使って利用者と職員が買い物に出かける。ホームの畑で採れた野菜が食卓に並んだり、お菓子の日にはホットプレートで調理する等の機会がある。 |                   |
| 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          | ①日々の食事や水分量は介護記録に記して確認している。特に水分量は個別記録に目安の量を明示し毎日確認している。<br>②月初に体重測定を行いグラフにして確認している。                               |  |                   |
| 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                   | ①毎食後、声掛けを行い全ての方が歯磨きを実施。<br>②必要な方は説明や介助を実施している。<br>③夜間、義歯の薬品洗浄や預かってお湯に浸けている。                                      |  |                   |



| 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 |
| 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                              | ①現在、オムツ使用は0。全員トイレにて排泄をしている。<br>②介助の必要な方は定期的にトイレ誘導を実施。<br>③認知症の進行によりトイレの場所が分らない方にはポータブルを使用して頂いている。           | 自立して排泄ができる利用者は数名いるが、見守りや介助が必要な利用者は定期的にトイレ誘導を行っている。羞恥心への配慮に心掛け、トイレの外からの見守りを励行している。                                   |                   |
| 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  | ①便秘の把握のため、毎朝-2以上の方を申し送り時に報告している。<br>②医師と相談の上、-1か-2でセンノシドを服用している。  |   |                   |
| 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                             | ①基本的には3日に一度のペースで入浴して頂いている。<br>②お湯は一人毎に入れ替え、気持ちよく入って頂けるよう配慮している。<br>③同性介助は実現していない。                           | 通常3日に1回、1日に3名、午後入浴支援を行っており、季節の桜湯や柚子湯等で入浴を楽しんでもらっている。毎月26日をふるの日とし、入浴剤を使用して通常より少し長湯で対応する等の工夫がみられる。                    |                   |
| 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   | ①昼夜逆転にならぬよう、日中はなるべくフロアで過ごして頂いている。<br>②起床や就寝時間も自由にして頂いており、入居者のペースを尊重している。                                    |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | ①誤薬のないよう、セット時、服薬時、服薬後の三重チェックを実施。<br>②薬は一包化し、誤薬防止や服薬のし易さに配慮している。<br>③薬の量、種類、服用時期等について、こちらから医師に提案している。        |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | ①年間活動計画を作成し、毎月具体案を検討して実施している。<br>②運動会、スイカ割り、花火、ハロウィン等昨年の倍程行事数を増やした。<br>③少人数での外出も色々な場所に行けた。                  |   |                   |
| 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 | ①「一度、自宅に帰ってみたい」との声を聞いたので、個別に自宅までお連れし、近所の方にも声を掛け、集まって頂き歓談した。<br>②管理者と同じズボンがほしいとの声に、ワーカーと一緒に外出してズボンを探して買ってきた。 | デイサービスの車での個別外出に力を入れており、家族で行っていた店への外食や買い物等、日常的に行っている。季節の外出はいちご狩り・駐車場での花見や焼き肉パーティ・公園で弁当持参の外食・畑の草取り等で、行事も多く外出機会は非常に多い。 |                   |



| 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  | ①お小遣い金として1万円を預かっており、外出時の買い物等で好きな物を購入している。<br>②お金の管理は施設側が行っている。  |   |                   |
| 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   | ①自宅に電話してほしいと言われる方については、事前に家族と打ち合わせや確認をして対応している。<br>②写真入りの年賀状や暑中見舞いを作成している。                                  |   |                   |
| 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 | ①共用部においては、あまり幼稚園的な飾り付けをしないで、大人の雰囲気を出すように配慮している。<br>②今年から、毎月の行事予定を掲示するようにした。<br>③行事の写真パネルにして見て楽しんで頂くようにしている。 | 床暖房の居間は、明るく暖かく穏やかで過ごしやすい。壁には月行事の予定表や写真、作品の掲示があり、見て楽しめる空間である。和室をデイサービス利用者が寝る事ができる部屋として活用し、感染症予防のためのうがい・手洗いを徹底している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ①共用部において、中間的な場所として廊下に椅子を配置した。<br>②家族等の来訪時には居室でゆっくりとお話しをして頂くよう、机や椅子を提供している。<br>③入居者同士で会話ができるよう配慮している。        |   |                   |
| 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  | ①日中はフロアで過ごされる事が多く、居室はどちらかというと休む(寝る)ための場所となっている。<br>②居室担当を決め、衣類の整頓などをお手伝いさせて頂いている。<br>③毎月5日を「居室総合点検の日」とした。   | 自宅からの持ち込みは比較的少なく、収納スペースがあることもあって、居室は広々として整理整頓が行き届いている。部屋からは外の景色が良く見え、明るく穏やかに過ごせる空間である。                            |                   |
| 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   | ①建物内は全てユニバーサルデザインとなっている。<br>②トイレの扉にはその旨表示がされて場所を認識されている。大半の方が自分の使用するトイレを決めている。                              |   |                   |

### 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   | 2191500061           |            |             |
| 法人名     | (株)ニチイ学館             |            |             |
| 事業所名    | ニチイケアセンター坂本 (モクレン)   |            |             |
| 所在地     | 岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月23日          | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 2月14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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2191500061-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2191500061-00&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30年 1月11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)】**

|   |
|---|
| <p>1. 活動を重視した施設運営を理念として掲げている。今年度は更に活動、行事の数を増やし、毎月行事予定を入居者様に見える場所に掲示している。又、個別外出にも力を入れ、入居者様の願いに応えるようにしている。</p> <p>2. 今年度より、重度化しGHでの役割が終わったと判断される方については、特養に移動して頂く事を家族様に説明し理解を頂いた。今年度は4名の方が特養に行かれた。これにより、GH内も活性化し、在宅で困っている方に対する支援が出来た。</p> <p>3. 今年5月より「共用型デイ」を開始し、地域貢献や施設全体の活性化が出来ている。</p> |
|---|

**【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<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)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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  | ①アクティビティを重視し、生き活きと生活が出来る事を理念としている。<br>②年間、月、日単位で活動予定を作成し実践している。(毎月活動内容を確認している)                            |      |                   |
| 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  | ①地域の清掃や防災訓練、お祭りの協賛等を実施し存在をアピールしている。<br>②運営推進会議に、地区区長、民生委員の参加を依頼、地元小中学校や幼稚園との交流を実施している。                    |      |                   |
| 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  | ①地域の活動に参加し、当施設の内容や取組、相談事の受付などを説明している。<br>②29年度より、地域貢献として「共用型デイ」を開始し、家族様支援を行っている。                          |      |                   |
| 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                                     | ①2か月に1度、欠かさずに実施している。<br>②入居者様の重度化に対する取組も開始した。<br>③欠席者には資料を配布している。<br>④アンケート結果、ヒヤリハット、事故報告などマイナス情報も報告している。 |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | ①認知症カフェにもボランティアとして参加。<br>②中津川市のGH部会の活動を通して、担当者と交流や勉強会の講師も行っている。<br>③29年度から「介護認定審査会」の委員を務めている。             |      |                   |
| 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 | ①身体拘束に対する社内マニュアルを利用して定期的に勉強会を実施している。<br>②特にグレーな部分(気付かない・良かれと思ってやった事)について、毎月の勉強会でテーマをあげ検討している。             |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ①社内の虐待防止マニュアルを利用し定期的に勉強会を実施している。<br>②身体拘束と同様。   |      |                   |

| 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    | ①基本的な考え方や知識を、勉強会や日常の業務を通して理解し実践できるようにしている。<br>②入居者様の内1名様が「成年後見人制度」を利用されている。                          |      |                   |
| 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                         | ①契約や解約時には、管理者が重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけ説明し、理解を頂いている。<br>②特に、疑問や不信感などを持たれる事がないよう親切、丁寧をモットーとして説明を実施している。 |      |                   |
| 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                     | ①顧客満足度調査を実施し、意見、要望を把握し、改善内容を報告している。<br>②面会時に出来る限り家族と対話し、状況説明やヒヤリング、入居者の要望を伝え、実現できるよう努めている。           |      |                   |
| 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                                      | ①毎月開催される業務ミーティング時において、自由な意見交換を実施している。<br>②年に2回、管理者がスタッフ面談を実施し、要望や働き方、家族事情等についても把握するようにしている。          |      |                   |
| 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      | ①毎月の職場訪問や会議への参加を実施。<br>②勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみではなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。                |      |                   |
| 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         | ①新入社員は、1年間OJT研修を実施している。<br>②今年度は「実務者研修」を5名が受講し4名が介護福祉士に挑戦する。ケアマネ試験も1名が受験、介護福祉士に4名が合格する。              |      |                   |
| 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 | ①中津川市グループホーム部会に参加し情報を共有し、グループホーム部会主催の研修会にスタッフも参加している<br>②グループ企業内の他事業所とのネットワークづくりは出来ている。              |      |                   |

| 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 | ①入居前にインテークを実施し、顔を覚えて頂いたり、家族様や本人様から情報収集を行っている。<br>②収集した情報は書面にしてスタッフに伝えている。                                    |      |                   |
| 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            | ①可能な限り入居前に施設の見学をして頂き、当GHの理念や方針に納得されてから入居して頂くようにしている。重度化した場合も、こちらで特養への道筋を作る事も説明し、安心して頂いている。                   |      |                   |
| 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        | ①入居希望者に対しては、緊急性や待機期間、当施設に対する理解や適合性などを判断している。<br>②医療面は提携医と相談しながら対処している。                                       |      |                   |
| 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                        | ①施設は入居者の生活の場であり、スタッフは擬似家族として支えたり、教えてもらったりをしている。<br>②入居者様一人一人の支え方をケアプランに反映させるよう努めている。                         |      |                   |
| 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         | ①新規に入居される家族様に対して、特に共に支えていく立場である旨を理解して頂いている。それに応え、毎日顔を出して頂ける家族様も増えている。  |      |                   |
| 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                     | ①施設の車を利用して、個別外出が可能になったので、入居者様の願いを叶えるようになってきた。<br>②新規入居者様や共用型デイの利用者様を、極力近場の方にしており、顔見知りも多く活性化してきた。             |      |                   |
| 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                 | ①重度化した方が特養に行かれ、全体的に若返りが進んだが、これにより入居者様同士のトラブルも多くなっている。机の配置や対応方法等配慮しながら実施し、情報の共有を行っている。<br>②仲の良い方同士の交流も配慮している。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ①特養へ移られた方に関しても、特養の相談員と定期的な情報交換を実施している。<br>②特養へも細かな情報を伝えるようにしている。                                    |      |                   |
| <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   | ①リーダーが入居者様の情報(生活面、医療、服薬、好み等)を一元管理している。<br>②生活の中で、ふと洩らされた言葉などを記録に残し共有するようにしている。                      |      |                   |
| 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                                       | ①初期情報の内容だけでは生活歴を全て把握する事は難しい。又、本人様の記憶も薄れていく中、現在と過去の調和を模索しながら対応している。<br>②家族様へもアセスメントシートを渡し記入をお願いしている。 |      |                   |
| 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   | ①介護記録や業務日誌を作成し、情報収集と共有を行っている。<br>②毎朝の申し送りにおいて、体調や心身状態の確認を行っている。<br>③「いつも」と違う点に注意するよう指導している。         |      |                   |
| 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 | ①プランは出来るだけ「具体的で分かり易い」を基本に作成するよう心がけている。<br>②毎月ケアカンファレンスを行い、スタッフからの意見を収集している。                         |      |                   |
| 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                        | ①日常生活や排泄、水分、バイタル等の記録は介護日誌に記入している。<br>②伝達事項は業務日誌に記入して申し送りを実施。<br>③各記録等は出勤時に確認し捺印するようにしている。           |      |                   |
| 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               | ①「医療連携」や「共用型デイ」を実施している。<br>②併設する「居宅介護支援事業所」と連携している。<br>③個別外出、畑での野菜作り、小中学生との交流、家族との交流会の実施等。          |      |                   |

| 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                                      | ①地域の様々な活動に参加させて頂き、情報収集や当ホームの存在をアピールしている。<br>②地元消防署の協力を得て避難訓練を実施すると共に、地区の集会等で、災害発生時の協力をお願いなどもしている。 |      |                   |
| 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                                  | ①かかりつけ医は家族の自由意思としており、提携医以外での受診者もいる。<br>②提携医は2週間に一度の往診を実施。<br>③大型病院から提携医への移行もお手伝いしている。             |      |                   |
| 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                          | ①「医療連携」を開始し、訪問看護師が週1回来る。<br>②看護師や医師への情報伝達担当者を定めている。   |      |                   |
| 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。 | ①入院時には介護サマリーで情報提供を行っている<br>②入院した場合は家族の要望や病院関係者への情報提供、退院に向けた協議を実施している。<br>③入院中は毎日面会を実施している。        |      |                   |
| 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  | ①今年度から、重度化に伴う方針を定め、家族様への説明も実施している。<br>②GHから特養への道筋もこちらで行っている。<br>③看取り介護を行う予定はないが、学習は実施している。        |      |                   |
| 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  | ①地元消防隊の協力を得て、救急処置訓練を実施、勉強会で緊急時の連絡方法、処置について指導。<br>③日常の状態の把握や薬の作用等についても医療機関と連携している。                 |      |                   |
| 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  | ①避難訓練を年2回実施している。<br>②防災セット、避難用グッズ、非常食を保管している。<br>③管理者が「防災士」の資格を取得する。                              |      |                   |



| 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                   | ①勉強会や毎日の朝礼などを通して「接遇マナー」の周知を図っている。<br>②丁寧な言葉づかいや説明、居室への入室許可の確認、上から目線や命令口調にならぬ事などを特に注意している。                        |      |                   |
| 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                     | ①全ての行動に対し「～して下さい」のように命令にならぬよう「～されますか?」「～して頂いて宜しいですか?」と自己決定が出来るように配慮している。<br>②希望のある方は事務室に來られ、管理者が要望をお聞きするようにしている。 |      |                   |
| 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 | ①GHIは「ゆっくり・一緒に・楽しむ」を基本とするよう指導している。<br>②職員には、その日の業務が優先ではなく、入居者の意向を優先させるよう指導している。                                  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ①ヒゲ剃りや整髪、洗顔等はやれる方は自分でやって頂き、やれない方はお手伝いしている。<br>②理美容は毎月、外部から訪問してもらっている。<br>③行き付けの美容院へ通う方も数名居る。                     |      |                   |
| 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     | ①食事作りの手伝いや食器拭きなどをお願いしている。<br>②季節を感じられるような料理やお菓子などを提案して実施している。<br>③回転寿司などに個別外出している。                               |      |                   |
| 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          | ①日々の食事や水分量は介護記録に記して確認している。特に水分量は個別記録に目安の量を明示し毎日確認している。<br>②月初に体重測定を行いグラフにして確認している。                               |      |                   |
| 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                   | ①毎食後、声掛けを行い全ての方が歯磨きを実施。<br>②必要な方は説明や介助を実施している。<br>③夜間、義歯の薬品洗浄や預かってお湯に浸けている。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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                              | ①現在、オムツ使用は0。全員トイレにて排泄をしている。<br>②介助の必要な方は定期的にトイレ誘導を実施。<br>③認知症の進行によりトイレの場所が分らない方にはポータブルを使用している。               |      |                   |
| 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  | ①便秘の把握のため、毎朝-2以上の方を申し送り時に報告している。<br>②医師と相談の上、-1か-2でセンノシドを服用している。   |      |                   |
| 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                             | ①基本的には3日に一度のペースで入浴して頂いている。<br>②お湯は一人毎に入れ替え、気持ちよく入浴できるよう配慮している。<br>③同姓介助は実現していない。                             |      |                   |
| 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の状況に応じて、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  | ①昼夜逆転にならぬよう、日中はなるべくフロアで過ごして頂いている。<br>②起床や就寝時間も自由にして頂いており、入居者のペースを尊重している。                                     |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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  | ①誤薬のないよう、セット時、服薬時、服薬後の三重チェックを実施。<br>②薬は一包化し、誤薬防止や服薬のし易さに配慮している。<br>③薬の量、種類、服用時期等について、こちらから医師に提案している。。        |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | ①年間活動計画を作成し、毎月具体案を検討して実施している。<br>②運動会、スイカ割り、花火、ハロウィン等昨年の倍程行事数を増やした。<br>③少人数での外出も色々な場所に行けた。                   |      |                   |
| 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 | ①「一度、自宅に帰ってみたい」との声を聞いたので、個別に自宅までお連れし、近所の方にも声を掛け、集まって頂き歓談した。<br>②管理者と同じズボンがほしいとの声に、ワークマンと一緒に外出してズボンを探して買ってきた。 |      |                   |

| 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  | ①お小遣い金として1万円を預かっており、外出時の買い物等で好きな物を購入している。<br>②お金の管理は施設側が行っている。  |      |                   |
| 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   | ①自宅に電話してほしいと言われる方については、事前に家族と打ち合わせや確認をして対応している。<br>②写真入りの年賀状や暑中見舞いを作成している。                                  |      |                   |
| 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 | ①共用部においては、あまり幼稚園的な飾り付けをしないで、大人の雰囲気を出すように配慮している。<br>②今年から、毎月の行事予定を掲示するようにした。<br>③行事の写真パネルにして見て楽しんで頂くようにしている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ①共用部において、中間的な場所として廊下に椅子を配置した。<br>②家族等の来訪時には居室でゆっくりとお話をして頂くよう、机や椅子を提供している。<br>③入居者同士で会話ができるよう配慮している。         |      |                   |
| 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  | ①日中はフロアで過ごされる事が多く、居室はどちらかと言うと休む(寝る)ための場所となっている。<br>②居室担当を決め、衣類の整頓などをお手伝いさせて頂いている。<br>③毎月5日を「居室総合点検の日」とした。   |      |                   |
| 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   | ①建物内は全てユニバーサルデザインとなっている。<br>②トイレの扉にはその旨表示がされて場所を認識されている。大半の方が自分の使用するトイレを決めている。                              |      |                   |