

### 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   | 2393900036                |            |             |
| 法人名     | (株)だいふく                   |            |             |
| 事業所名    | グループホーム花*花 (1F)           |            |             |
| 所在地     | 愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月29日               | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 2月 6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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年12月22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)】**

個々の能力に合わせた、ごく自然な介護を目指しています。  
 地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます。

**【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)】**

昨年度から重点的に取り組んだ居室担当制は功を奏し、担当者の意見や提案を基に全職員で話し合う体制は確立している。居室担当が主に利用者の理解を進める取り組みは、利用者との馴染みの関係を深め、個別支援の大切さを考えるきっかけともなった。責任の所在も明らかになり、担当する利用者に満ち足りた日常を支援するべく、手厚い支援を介護計画に反映させている。  
 ホームでの入居年数が重なればどうしても重度化という課題に直面することになるが、現在も複数名の終末期支援を対応しており、「ケア」と「キユア」を考える、ホームの方針を話し合っている。人生の最期を暮らす家として、居場所として、本人満足を支援する「ケア」のありかたの理解が、手厚く温かい。

**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<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  | 「いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくと楽しく」<br>上記の理念を掲示し社内の勉強会などの機会を通じ、言葉の意味を理解し日々の行動で実践できるよう心がけています。 | 理念を玄関に大きく掲示し、職員のみならず、来訪者にも広く公表している。年間の研修計画に、理念理解の勉強会を設け、職員間で話し合っている。馴染みの支援は、日常支援に十分反映されている。                  |   |
| 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  | 保育園や小学校の相互参加も6年目になり、近隣の人たちの理解が広がり、在るのが当たり前施設の施設になってきました。                               | 保育園児と小学生のホーム訪問は恒例になり、利用者は孫と接するように顔をほころばせ交流を楽しんでいる。地域のボランティアの受け入れも盛んで、傾聴ボランティアの訪問は利用者の楽しみになっている。              |   |
| 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  | 地域住民より入所以外の介護や認知症についての相談が来るようになりました。   |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進委員会も活用していますが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になっています。                     | 年6回の会議を開催している。参加者も少しずつ増え、会議の意義も理解され始めている。参加者との意見交換、意見や提案の聴取、地域情報の収集等、滞りなく推進している。                             | 市担当者又は地域包括支援センター職員の定期的な参加が得られていないことから、今後の検討が望まれる。 |
| 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  | 介護予防教室への参加を行っています<br>法令やケアなどの細かいことでも市担当者に報告や連絡相談に行くようにしています。                           | 昨年度から引き続き、介護予防教室、地域ケア会議等に参加し、地域密着型施設として地域ケアに取り組んでいる。また、ホーム運営の相談・報告は随時に行い、適切な助言と指導を運営に活かしている。                 |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | マニュアルや研修をもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけています。   | 年度の研修計画の中に、虐待と身体拘束の研修を組み込み、正しい知識と理解を周知している。今年度は「ケア」と「キュー」を考え、安全確保の考え方も含め、利用者の状態に一番最善の方法を工夫できるように、話し合いを重ねている。 |   |
| 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                                      | 日々のケアの中で身体だけではなく、言葉による心への虐待がないように注意しています。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 利用者さんの内1名が後見人制度を利用しています。あらためて制度について知識の共有を行いました。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っています。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っています。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けています。また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺ってます。           | 個人毎の毎日の様子を1行日記に記し、1ヶ月毎に家族に報告し、家族の意見を引き出す材料としている。家族のホームの訪問は頻回であり、その都度話をする機会にも恵まれ、直接の聴き取りが出来ている。内容は運営や支援に反映させている。           |                   |
| 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                                      | 日頃から行動を共にしコミュニケーションを取るように心がけており、改善点をともに考えています  | 毎月の職員会議、毎日の申し送り、毎月の勉強会等、職員の意見交換の機会が多い。また、定期的なケアカンファレンスでは、居室担当者が中心となり、職員間で様々な意見や提案を集約している。管理者は、運営に関する意見等についても、前向きに受け止めている。 |                   |
| 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      | 日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。   |   |                   |
| 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         | 法人内の研修以外にも外部研修はできる限り受講できるよう配慮をしています。   |   |                   |
| 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 | 愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。        |   |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人が安心して暮らしていけるよう入居前に本人と家族、サービス事業者と面接を行い、本人の求めている事や不安なことを知りご希望に添えるよう努めています。       |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築と情報収集につながると考え、できる限り話を聞くようにしています。 |   |                   |
| 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        | 入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状態や経済状況を考え、本人や家族も安心して暮らせるよう他のサービスの利用も視野に入れて検討しています。           |   |                   |
| 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                        | 家事の手伝いができない人でも、食前のあいさつなど、少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活する仲間という意識を持っていただいています。     |   |                   |
| 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         | 家族との関係が切れないように、月に一度は家族の方に訪問していただいています。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けています。    |   |                   |
| 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                     | 家族から関係を聞き、面会や電話などなじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。                                    | 今年度は利用者の入れ替わりも多く、特に利用開始しばらくは、家族や知人の面会を頻回にしてもらった等の依頼をしている。また、家族の協力を得て、家族外出の機会を多く作り、外出や親族の集まり等、利用者の馴染みの継続が出来るように配慮している。 |                   |
| 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                 | 利用者間の仲の善し悪しや関係については配慮し、職員が間に入る等の工夫をしお互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。                        |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。  |  |                   |
| <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   | 趣味や嗜好の調査は入所時だけではなく、施設のかかわりの中で情報を集め、一人ひとりの暮らし方を皆で検討しています。                             | その時が楽しく、ずっとここで…と言われる支援を目指し、利用者ごとの担当職員が利用者の思いや意向を聴き取り、把握している。希望や意向の実現を本人の目標に定め、介護計画に反映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                                       | ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集していますが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めています。                         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。                                |  |                   |
| 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 | 計画作成担当者が個人で作るのではなく、一人一人が席をもちて情報収集を行い、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけています。          | 利用者、家族の意見や意向を確認し、居室担当者が主になったケアカンファレンスを経て、関わる人全ての意見を集約し、介護計画を立案している。本人と家族参加のサービス担当者会議も徐々に広がり、より本人本位の支援提供ができる介護計画作成に努めている。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めています。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしています。健康状態等に不安がある方は、必要に応じ別紙を用意しています |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます  |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 小学校や保育園を通じ地域の交流を行っています。通院の行き帰りなどになどのついでに買い物や外食を行っています。   |  |                   |
| 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                                  | かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいます。認知症の専門医は基本的に継続していただいています  | 原則、本人と家族の希望医をかかりつけ医としている。ホーム協力医の定期的な往診を支援し、医療連携の訪問看護師が週一回訪問し、利用者の健康管理を行っている。以前までの主治医等をかかりつけ医とする場合も、家族と連携して、適切に受診が出来るように支援している。 |                   |
| 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                          | 医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行って病状や処置についての相談も行っています。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時のダメージを極力防ぐため、可能であれば早期退院をお願いしています。病院との共通サマリーを使用しスムーズな情報伝達に努めています。                                    |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所前に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また、それが必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応出来る限りの支援を行っています。 | 入所時に家族にホームの指針を説明している。希望のある場合は、可能な限りホームの暮らしの継続を支援している。状態変化時等は、その都度家族やかかりつけ医と話し合い、本人にとって最善の方法を選択して支援している。                        |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、思い込みや判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしています。                                       |  |                   |
| 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  | 施設前が小学校で避難場所になっています。非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施しています<br>地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしています                            | 年2回の避難訓練を計画し、現在までに1回の実施がある。道路を隔てた向かいが地域避難場所の小学校であり、地域との協力関係を運営推進会議で話し合う予定である。飲食料の備蓄も進み、利用者の安全確保第一に、有事に備えている。                   |                   |

| 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                   | 本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮しています。失禁等の処理もできる限り周りに気づかれないよう配慮しています。                                       | 個人の尊重を基本に、毎年度の研修計画に接遇研修を組み込み、利用者への適切な対応を話し合っている。訪問時の視察においても、職員の対応はおだやかで、利用者との信頼関係が見て取れた。   |                   |
| 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                     | 共同生活の中で本人の好きなことやできること、思いや希望を聞いて画一的にならないよう心がけています  |  |                   |
| 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 | 一人一人の体調やペースに合わせて対応している。天気を見ての個別の外出も行っている。   |  |                   |
| 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                                  | 訪問美容院を定期的にご利用しています。各々本人の希望の理容、美容を行っています。パーマ、毛染め等の各人の希望があります。服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものを着ていただいています。       |  |                   |
| 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     | 食材とメニューは取っていますが、調理方法等は利用者さんの状態を見て変更しています。また希望メニューの日もあります。調理補助は、下ごしらえ、後片付け等を手伝っていただいている方もいます。職員も同じものを一緒に食べています | 献立付の配食材を活用し、多彩なメニューで利用者の楽しみに応えている。週一回のお楽しみ食、季節の行事食等の楽しみもある。ミキサー食しか食べられなくなった利用者に対し、ソフト食等を工夫したり、市販の介護食を活用し、少しでも楽しみのある食事提供になるように支援している。 |                   |
| 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          | 食事時や日に2回のおやつ時、体操後、服薬用の水の増量など、水分はできる限り多めに取っていただいています。大体の摂取カロリーや水分量は把握しています。                                    |  |                   |
| 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                   | なかなか洗浄されない方も見えますが、基本的に毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来ることの一つとして、出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。                      |  |                   |

| 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 |
| 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                             | おむつの使用を減らせるように、日中はできるだけトイレ誘導を行っています。誘導は時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある                                      | トイレ排泄を基本に支援している。立位が難しくなった利用者に対しても、二人介助で対応している。離床が可能な限り、オムツは使用せず、トイレ排泄を支援する方針がある。見守り・声掛け・時間誘導等、様々な状態の利用者に対し、適切な支援方法を検討し、実践している。 |                   |
| 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   | 日々の体操や散歩など行い、レクは体を動かす事を心がけています。<br>朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいています   |  |                   |
| 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                            | 安全面も考え、日中の職員の多い時間で行っています。順番はできる限り、希望を聞くようにしていますが希望される風呂の順番が重なることもあります。                                   | 2ユニットで隔日の入浴を支援し、ホーム全体で毎日の入浴を提供している。入浴＝湯船につかる事、と位置付け、介護度の高い利用者を含み、可能な限り湯船入浴を実践している。強い入浴拒否もなく、入浴を楽しみにしている利用者も多い。                 |                   |
| 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   | 入床時間は一人ひとりの生活習慣やその日のテレビやご気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。<br>睡眠薬はできる限り使わないようにしています。                            |  |                   |
| 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   | 介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。                                 |  |                   |
| 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                            | レクレーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあるが、ワンパターンになりがちで新しい仕事を模索中です。 |  |                   |
| 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 | 車椅子の人も含め、できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしています。夏場や冬場は回数が少なくなる事もあります。   | 希望者は日課の散歩に参加したり、玄関から出た庭先で外気浴を楽しんだり、部屋に閉じこもらないように、外出の機会を作っている。また、喫茶外食や外食等の個別支援や家族外出の推進等、本人が行きたい所への外出支援に努めている。                   |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金を所持している事で安心される利用者さんもみえますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にしています。                                  |  |                   |
| 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   | 家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。  |  |                   |
| 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 | 生活の音や匂いが感じられるようにしています。季節にあわせたものを置くようにしています。家庭的な雰囲気を心がけています。  | ちょうどクリスマス時期でもあり、リビングはクリスマス一色に飾り付けられていた。広い窓からは冬でも暖かな日差しが差し込み、気の合う利用者同士が集う場面はとても家庭的な雰囲気がある。カウンター越しの職員との歓談、好きなテレビ番組の観賞等、思い思いに時間を過ごしている。 |                   |
| 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  | ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ほとんどの方は、ベッドとタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭で使用されていたものを、できる限り持ってきていただいています                                 | 居室担当者が、居室の美化や居心地の良い居室づくりを担当している。本人の使い慣れた家具、家族の写真、寝具等を持ち込み、家族の協力を得て、本人が不安なく過ごせる環境を工夫している。   |                   |
| 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   | フロアは転倒を防ぐためにも片付けているが殺風景にならないようにしている。各居室は顔写真と名前を付け、ご自分の部屋とわかるようにしている。外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用しています。 |  |                   |

### 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   | 2393900036                |            |             |
| 法人名     | (株)だいふく                   |            |             |
| 事業所名    | グループホーム花*花 (2F)           |            |             |
| 所在地     | 愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月29日               | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 2月 6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/23/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年12月22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)】

|   |
|---|
| 個々の能力に合わせた、ごく自然な介護を目指しています。<br>地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます |
|---|

【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 | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 「いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」<br>上記の理念を掲示し社内の勉強会などの機会を通じ、言葉の意味を理解し日々の行動で実践できるよう心がけています。 |      |                   |
| 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  | 保育園や小学校の相互参加も6年目になり、近隣の人たちの理解が広がり、在るのが当たり前前の施設になってきました。                                 |      |                   |
| 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  | 地域住民より入所以外の介護や認知症についての相談が来るようになりました。  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進委員会も活用していますが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になっています。                      |      |                   |
| 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  | 介護予防教室への参加を行っています<br>法令やケアなどの細かいことでも市担当者に報告や連絡相談に行くようにしています。                            |      |                   |
| 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 | マニュアルや研修をもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけています。  |      |                   |
| 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                                      | 日々のケアの中で身体だけではなく、言葉による心への虐待がないように注意しています。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 利用者さんの内1名が後見人制度を利用しています。あらためて制度について知識の共有を行いました。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っています。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っています。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けています。<br>また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺っています。      |      |                   |
| 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                                      | 日頃から行動を共にしコミュニケーションを取るように心がけており、改善点をともに考えています  |      |                   |
| 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      | 日頃より運営者も施設内にいるため、出来る限り職員の意見や要望を聞くように心掛けています。   |      |                   |
| 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         | 法人内の研修以外にも外部研修はできる限り受講できるよう配慮をしています。   |      |                   |
| 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 | 愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。        |      |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人が安心して暮らしていけるよう入居前に本人と家族、サービス事業者と面接を行い、本人の求めている事や不安なことを知りご希望に添えるよう努めています。       |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 面談時に、これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築と情報収集につなげると考え、できる限り話を聞くようにしています。 |      |                   |
| 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        | 入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状態や経済状況を考え、本人や家族も安心して暮らせるよう他のサービスの利用も視野に入れて検討しています。           |      |                   |
| 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                        | 家事の手伝いができない人でも、食前のあいさつなど、少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活する仲間という意識を持っていただいています。     |      |                   |
| 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         | 家族との関係が切れないように、月に一度は家族の方に訪問していただいています。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けています。    |      |                   |
| 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                     | 家族から関係を聞き、面会や電話などなじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。                                    |      |                   |
| 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                 | 利用者間の仲の善し悪しや関係については配慮し、職員が間に入る等の工夫をしてお互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。                       |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。  |      |                   |
| <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   | 趣味や嗜好の調査は入所時だけではなく、施設のかかわりの中で情報を集め、一人ひとりの暮らし方を皆で検討しています。                             |      |                   |
| 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                                       | ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集していますが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めています。                         |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。                                |      |                   |
| 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 | 計画作成担当者が個人で作るのではなく、一人一人が席にをもって情報収集を行い、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向的視点から見る計画を心がけています。         |      |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めています。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしています。健康状態等に不安がある方は、必要に応じ別紙を用意しています |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 小学校や保育園を通じ地域の交流を行っています。通院の行き帰りなどになどのついでに買い物や外食を行っています。  |      |                   |
| 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                                  | かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいます。認知症の専門医は基本的に継続していただいています   |      |                   |
| 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                          | 医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行って病状や処置についての相談も行っています。   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時のダメージを極力防ぐため、可能であれば早期退院をお願いしています。病院との共通サマリーを使用しスムーズな情報伝達に努めています。                                     |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所前に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また、それが必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。 |      |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、思い込みや判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしています。  |      |                   |
| 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  | 施設前が小学校で避難場所になっています。非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施しています<br>地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしています                             |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮しています。<br>失禁等の処理もできる限り周りに気づかれないよう配慮しています。   |      |                   |
| 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                     | 共同生活の中で本人の好きなことやできること、思いや希望を聞いて画一的にならないよう心がけています  |      |                   |
| 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 | 一人一人の体調やペースに合わせて対応している。<br>天気を見ての個別の外出も行っている。   |      |                   |
| 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                                  | 訪問美容院を定期的に利用しています。各々本人の希望の理容、美容を行っています。<br>パーマ、毛染め等の各人の希望があります。<br>服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものを着ていただいています。          |      |                   |
| 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     | 食材とメニューは取っていますが、調理方法等は利用者さんの状態を見て変更しています。また希望メニューの日もあります。<br>調理補助は、率先して調理や、後片付け等を手伝っていただいている方もいます。<br>職員も同じものを一緒に食べています |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事時や日に2回のおやつ時、体操後、服薬用の水の増量など、水分はできる限り多めに取っていただいています。<br>大体の摂取カロリーや水分量は把握しています。  |      |                   |
| 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に、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                  | 基本的に毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来ることの一つとして、出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。  |      |                   |



| 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 |
| 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                              | おむつの使用を減らせるように、日中はできるだけトイレ誘導を行っています。誘導は時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある                                      |      |                   |
| 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  | 日々の体操や散歩など行い、レクは体を動かす事を心がけています。朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいています   |      |                   |
| 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                             | 安全面も考え、日中の職員の多い時間で行っています。順番はできる限り、希望を聞くようにしていますが希望される風呂の順番が重なることもあります。                                   |      |                   |
| 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   | 入床時間は一人ひとりの生活習慣やその日のテレビやご気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。睡眠薬はできる限り使わないようにしています。                                |      |                   |
| 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  | 介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。                                 |      |                   |
| 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                             | レクレーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあるが、ワンパターンになりがちで新しい仕事を模索中です。 |      |                   |
| 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 | 車椅子の人も含め、できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしています。夏場や冬場は回数が少なくなる事もあります。   |      |                   |

| 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  | お金を所持している事で安心される利用者さんも見えますが、お金のしまい場所を忘れてしまった場合にもスタッフがすぐに立替られるよう、少額にいただいています。                               |      |                   |
| 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   | 家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。  |      |                   |
| 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 | 生活の音や匂いが感じられるようにしています。季節にあわせたものを置くようにしています。家庭的な雰囲気心をかけています。  |      |                   |
| 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  | ホールから外れた場所にもソファの配置をし、そこで過ごされる利用者さんも見えます。専用席のように使用している方もいます。  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ほとんどの方は、ベッドとタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭で使用されていたものを、できる限り持ってきていただいています                                 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | フロアは転倒を防ぐためにも片付けているが殺風景にならないようにしている。各居室は顔写真と名前を付け、ご自分の部屋とわかるようにしている。外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用しています。 |      |                   |