

### 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     | ㈱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29年12月 1日               | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 7月10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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;lijvovocd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;lijvovocd=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29年12月26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>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</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>今年度は利用者も職員も入れ替わりの年度となった。開設当初からご利用の利用者が数名亡くなられたり、計画作成担当者が退職したりと、馴染みの関係が欠けていく寂しさも経験した。終末期支援が上下ユニットで4名の支援が重なり、ホーム職員だけでは十分な支援が難しいとの判断で、同法人の別ホームと連携して手厚い支援を継続した。<br/>今年度の全ての取り組みを、職員の経験値向上につなげ、ますますのチームケアの充実を成し遂げたことは言うまでもない。他に、実践者研修受講や外部研修受講等でもスキルアップを推進し、職員が安心できる職場環境づくりとやりがいの持てる業務分掌に努めている。馴染みの支援実現のため、職員の離職防止を一番の課題として取り組んでいる。</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<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<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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                       | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                    | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 「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>施設開設から7年がたち理念の言葉の重みを実感しているところです。今後も利用者様と共に歩めるよう努力していきます。 | 馴染みの関係支援を念頭に、同じ屋根の下で暮らす家族の様な関係で、日常支援に当たっている。職員の意識統一を図り、同対応の支援提供の実現を目指している。  |                   |
| 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  | 保育園や小学校の相互参加も7年目になり、散歩時等の声掛けが増えてきました。   | 開設から7年が経過し、地域での認知度も進み、理解をもってお付き合いをいただいている。近所からは季節の野菜が届き、散歩時には声掛けや立ち話が日常となっている。保育園や小学生の行事来訪も継続している。                              |                   |
| 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  | 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                                     | ホームの食事や介護についての紹介など行事報告以外の施設内の紹介も行うようになりましたが、急患で延期や中止になったこともあります。                          | 当初計画の年6回のうち、4回を中止しなければならぬ状況があり、今年度は開催回数不足となっている。通常は、市担当者の参加が得られ、ホーム運営の報告の場として活用する他、家族や地域からの参加者に対して、高齢者介護の勉強会や情報提供の場となるように努めている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 法令や利用者様やご家族への対応も含め、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。  | 運営に関する相談を通じ、適切に連携している。今年度は、苦情相談解決、看取り支援等が主な相談内容となっている。重なる終末期支援の折、運営推進会議が開催できない状況の相談も行った。助言・指導に関しては、ホーム運営に反映させている。               |                   |
| 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。  | ホーム内研修で身体拘束と虐待に関する知識と理解を深めている。重度化が進むにつれ、安全確保に関わる対応も具体化し、座位を保てなくなる利用者に対する対応では、職員から様々な意見や提案を得ることができた。基本的に拘束は行わない方針の下、日常支援を実践している。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 日々のケアの中で身体だけではなく、「いわれて嫌なこと」などの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    | 利用者さんの内でおひとり様が後見人制度を利用しているため、あらためて制度について知識の共有を行いました。報告だけでなく、ご本人が安心できるようにご協力をお願いしています。      |   |                   |
| 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います。          | 家族の面会が多く、利用料の支払いを毎月現金で集金するため、定期的な家族の来訪もあり、直接意見聴取を行っている。運営推進会議の参加、サービス担当者会議への参加等、意見表出の機会も作り、意見や提案、意向を言いやすい環境づくりに努めている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えています   | 利用者午睡時間を活用した昼ミーティングは、比較的長い時間の話し合いの機会となっており、運営においても重きを置いている。ケアカンファレンスも含め、参加する職員からは活発に意見や提案が出され、運営や支援内容に反映させている。        |                   |
| 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実践者などの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 | 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改善できるよう努めています。また面接日以外でもできるだけお会いし、少しでも早くなじみの関係ができるようにしています。 |   |                   |
| 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状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えていますので、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                        | 家事の手伝いだけではなく、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、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。  | 家族外出で以前からのかかりつけ医に通院したり、友人の来訪、宗教関係の知人の来訪があったりと、ホームでの暮らしが長くなっても、馴染みの人の協力を得ながら、できる限りの支援に努めている。 |                   |
| 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   | 趣味や嗜好の調査など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。  | 利用者担当制で、責任の所在を明確にするとともに、生活全般の管理だけでなく、介護計画の支援内容検討にも関わっている。様子観察、意向把握等、気配りの充実につながり、利用者と職員が良好な人間関係を構築している。 |                   |
| 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   | 利用者様のADLや人間関係は少しずつ変わっていきます。「前と同じ」にならないよう日々観察して現状把握に努めています。                               |  |                   |
| 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 | 色々な人の意見や支店が合わさることで、恒例にならない多方向の視点から見る計画を心がけています。  | サービス担当者会議の家族参加も増え、利用者担当制と相まって、深い話し合いが可能となった。3ヶ月毎のモニタリングと見直しで、本人本位の支援内容を検討し、介護計画を立案している。                |                   |
| 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                        | 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。その日の状態が確認できるようにしています。<br>それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。 |  |                   |
| 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                                      | 小学校や保育園などの地域の交流や病院への行き帰りのついでに個別の喫茶やなじみの店への外出を行っています。  |   |                   |
| 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   | ホーム協力医の月1回の往診を支援している。また、以前からのかかりつけ医の継続も可能で、原則家族同行で受診している。専門医受診についても同様に家族対応をお願いし、家族と連携している。  |                   |
| 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います。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。  |   |                   |
| 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、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  | 入所時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。 | 今年度は終末期支援が重なり、9月から5名の看取りを支援した。できるかぎりの対応をホームの方針とする中、本人と家族の意向全てを実現することの難しさに直面し、現在の支援提供における問題点や課題が解ってきた。今後も、本人にとって最善の方法が選択できるように、支援充実を図って行く方向性である。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、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  | 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   | 今年度は新しく、市から防犯と防災についての指針が示され、それに沿った対策と整備を進めている。防犯カメラの設置の他、防災関連では、ヘルメット、ブランケット、非常用食料を整備した。ホーム独自では、年2回の避難訓練を実施し、緊急連絡網の整備を推進した。                     |                   |

| 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 |
| <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。                | その人の好さを無くさないように、不快な思いをすることがないように、接遇に配慮している。笑顔が引き出せる楽しい会話を意識し、本人を尊重する対応を実践している。          |                   |
| 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                     | 日常生活の中で本人の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。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に変え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。職員も同じものを一緒に食べています             | 配食材を活用し、多彩なメニューで利用者の食の楽しみを支援している。日曜日と毎日の朝食は自由メニューで、利用者の希望を反映して、職員が調理を工夫している。行事食の楽しみもある。 |                   |
| 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          | 食事時や日に2回のおやつ時、体操の後など、水分はできる限り多めに取っていただいています。終末期の方は医師に相談し対処しています。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                   | 毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。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。拒否される方も見えますが、配慮し清潔を保持していただいています。 |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄感の維持のため、できるだけトイレ誘導を行っています。<br>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。重度化しても、立位が取れる間はトイレに誘導している。夜間もトイレ排泄を推進している。一人ひとりの状態や状況に合わせた、適切な実践がある。                       |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 服薬のみに頼るのではなく水分補給を密にし、体操や散歩など行い、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。                                       | 1階は月、水、金。2階は火、木、土で、全体で毎日の入浴が可能なように支援している。毎回全員入浴を支援し、清潔保持に努めている。朝からの入浴で、利用者の意向にできるだけ沿って、ゆっくりと入浴してもらっている。    |                   |
| 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   | 入床時間は一人ひとりの生活習慣や会話相手やテレビや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。また変更があった内容がすぐわかるように別紙に変更履歴を記載しています。 |  |                   |
| 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、手仕事等の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。<br>実際に体を動かす手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。                       |  |                   |
| 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。  | お風呂のない日は散歩に出かけ、地域の人と交流を楽しんでいる。移動が困難な利用者も、戸外に出て、日光浴や外気浴等を楽しむ等、利用者が戸外へ出る機会を多く作っている。家族外出で馴染みの場所へ出かける利用者もおられる。 |                   |

| 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。生活になじみのないものは置かないようにしています。家庭的な雰囲気を心がけています。 | 利用者と職員がいつも対面できる環境を考え、肩の触れ合う距離感で共同生活を楽しんでいる。掃除が行き届いた清潔保持があり、気になる臭いも感じられない。大きな窓からの採光、適切な空調等、高齢者の生活空間としての環境に何ら問題はない。 |                   |
| 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、ベッドや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からできる限り持ってきていただいています                     | 入居時に馴染みの物品の持ち込みを依頼し、ホームの用意したタンスやベッドの他にも、テレビや装飾品を持ち込み、思い思いに配置している。就寝と午睡時以外は、ほとんど共有空間で過ごすことから、安心してやすめる環境づくりに配慮している。 |                   |
| 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   | フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。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29年12月 1日               | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 7月10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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393900036-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_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29年12月26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>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</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> </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)     | ○ 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>施設開設から7年がたち理念の言葉の重みを実感しているところです。今後も利用者様と共に歩めるよう努力していきます。 |      |                   |
| 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7年目になり、散歩時等の声掛けが増えました。   |      |                   |
| 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                                     | ホームの食事や介護についての紹介など行事報告以外の施設内の紹介も行うようになりましたが、急患で延期や中止になったこともあります。                          |      |                   |
| 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  | 法令や利用者様やご家族への対応も含め、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、「いわれて嫌なこと」などの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    | 利用者さんの内でおひとり様が後見人制度を利用しているため、あらためて制度について知識の共有を行いました。報告だけでなく、ご本人が安心できるようにご協力をお願いしています。      |      |                   |
| 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                                      | 日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、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実践者などの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 | 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改善できるよう努めています。また面接日以外でもできるだけお会いし、少しでも早くなじみの関係ができるようにしています。 |      |                   |
| 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状況などの情報を詳しく聞くことは情報収集だけでなく、家族との信頼関係の構築につなげると考えていますので、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                        | 家事の手伝いだけでなく、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、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、席次や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   | 趣味や嗜好の調査など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   | 利用者様のADLや人間関係は少しずつ変わっていきます。「前と同じ」にならないよう日々観察して現状把握に努めています。                               |      |                   |
| 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 | 色々な人の意見や支店が合わさることで、恒例にならない多方向の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。その日の状態が確認できるようにしています。<br>それ以外にもご本人の状態に合わせて別紙に重点項目を作成し活用しています。 |      |                   |
| 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                                      | 小学校や保育園などの地域の交流や傾聴ボランティアや病院への行き帰りのついでに個別の喫茶やなじみの店への外出を行っています。                                       |      |                   |
| 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います。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。  |      |                   |
| 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、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  | 入所時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。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  | 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                     | 日常生活の中で本人の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。<br>各々本人の希望の理容、美容を行っています。<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に変え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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食材とメニューは取っていますか、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。下ごしらえや片づけを手伝っていただいている方も見えます。<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          | 食事時や日中2回のおやつ時、体操の後など、水分はできる限り多めに取っていただいています。終末期の方は医師に相談し対処しています。<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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。<br>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                              | 排泄感の維持のため、できるだけトイレ誘導を行っています。<br>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  | 服薬のみに頼るのではなく水分補給を密にし、体操や散歩など行い、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。  |      |                   |
| 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会話相手やテレビや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。また変更があった内容がすぐにわかるように別紙に変更履歴を記載しています。 |      |                   |
| 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、手仕事等の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。<br>実際に体を動かす手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあります。                        |      |                   |
| 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 | 生活の音や匂いを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。生活になじみのないものは置かないようにしています。家庭的な雰囲気心がけています。 |      |                   |
| 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が、特定の利用者さんの専用席になりがちです。                       |      |                   |
| 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、ベッドや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から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   | フロアは食事後等に換気を行っています。トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。外気温との気温差があまり大きくなるように注意して冷暖房を使用しています。  |      |                   |