

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1番館)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |             |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2170500397          |            |             |
| 法人名     | ハートライフ株式会社          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ハートいなば(1番館) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県各務原市大野町2丁目224番1号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月27日         | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 3月17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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170500397&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170500397&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年 2月18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)】

平成12年9月より各務原市三井東町にて9年6ヶ月運営してきましたが、建物の老朽化により平成22年3月25日各務原市大野町に新築移転をしました。利用者様も全員が新しいホームに来ていただけましたが、当初心配していた不穏等は全く無く、新しい環境にも直ぐに溶け込んでもらう事ができました。理念である「3つの感謝」・人に感謝、日々感謝、地域に感謝を職員が共有し、介護の仕事をして頂ける喜びを感じています。今まで築き上げてきた温かい心の介護を続けていきたい。

【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)】

今年度ホームの老朽化に伴い、新規にホームを建設して移転した。これまで1ユニットの運営を2階建て2ユニットにし、利用者の受け入れを増やすことができています。  
1ユニットのアットホームな雰囲気を残すことを重要視し、ユニットごとの安定を図ることに力を注いでいる。非常災害時の協力体制も必要と考え、ユニットリーダー会議などを開き2ユニットの連絡体制を整えることを課題としている。  
今年度より、運営者が取り組んできた業務を、徐々に職員が引き継ぐ体制を整えつつある。今後はスタッフの育成に時間をかけ、法人の仕組みを強化して、地域の社会資源となることを期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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>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  | 「人に感謝、日々に感謝、地域に感謝」を理念に掲げ、管理者や職員は介護の仕事をさせて頂いている喜び、感謝をととも感じている。                   | 法人の理念をホームの理念とし、契約時には家族に伝えている。また、新人教育の際に、「心の介護」について共有して実践している。                           |  |
| 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  | 自治会には加入しているが、まだ地域との交流はあまり出来ていない状態である。ホームには時々ボランティアが来て頂ける。                       | 移転して日が浅いこともあるが、自治会には加入している。まだ、地域と協力体制を図る取り組みには至っていない。                                   |  |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 今後も散歩等を通して、地域の人々に認知症の方の理解や支援をお願いしていきたい。地域交流会等があれば積極的に参加していきたい。                  |   |  |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | おおむね二ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。自治会役員、近隣ケア、民生委員等の代表者や地域包括支援センター、市担当者と情報や意見交換を行っている。     | 移転先の地域で、定期的な運営推進会議の開催を実施している。自治会・地域・市町村等の参加の下、ホームの状況報告や災害時のことを話題として取り上げている。             | 今後は、ホームの発展につながる目標達成計画を作成し、地域や市町村を巻き込んだ運営推進会議を開催することを期待したい。 |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 市町村に直接出向き、積極的に報告、相談をしている。   | 移転時や、新規事業所オープンにあたって、市町村と連絡を取りアドバイスを受けている。   |  |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」は理解しているが、身体生命の危険が伴う場合は市町村に報告し、家族に文書にて同意をもらうように説明している。 | 研修等で具体的な身体拘束について学ぶ機会は少ないが、職員の意識の中には、身体拘束の弊害についての理解がある。利用者は、誰に制限されることもなくホーム内を自由に行き来している。 | 身体拘束について学ぶことにより、理念の共有や日々の介護に振り返ることが可能となる。研修や、情報の共有に期待したい。  |
| 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                                     | ホーム内の虐待は一切無い。更に今後も今までのように防止に努めていきたい。  |   |  |

| 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 |
| 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    | 当ホームでは現在は対象の方はみえません。今後、必要に応じて活用していきたい。勉強会もどんどん増やしていきたい。       |  |                   |
| 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                         | 契約時に文書と口頭にて十分説明をし、トラブルの無いように努めている。                            |  |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 長年の信頼関係により、利用者、家族も素直に意見、不満、苦情を言える雰囲気であり、運営に反映させている。           | 法人役員(専務)が全相談窓口となり、家族への対応をすべて引き受けている。家族からは信頼も厚く、連絡の行き違いなども回避することができている。 |                   |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に一度、職員会議を開き、職員が何でも意見が言える雰囲気である。また随時、職員同士で話し合う機会を設け反映してくれている。 | 月に1度の職員会議には必ず専務が出席して、現場の生の声を聞く機会を設けている。また、随時職員から意見ができる関係構築ができている。      |                   |
| 12 |     | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | パート職員等にも、賞与や交付金があり、また労働条件が良く高齢の職員も活躍できる職場である。職員の定着率も非常に良い。    |  |                   |
| 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         | 法人内での研修は、職員会議等で行っている。法人外の研修は少しずつ行っていく。                        |  |                   |
| 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 | 現在は会社の上司、ホーム長、ユニット長が参加して、職員に報告している。                           |  |                   |

| 自己                       | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|--------------------------|-----|---|--|---|---|
|                          |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                             |
| <b>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 | 不安が多い入居初期には特に力を入れ、職員全員で利用者様の言葉に耳を傾け、聞く体制をとっている。                                |   |   |
| 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            | 入居前、入居初期は特に不安だと思いますので、家族等が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け信頼関係を築いている。                      |   |   |
| 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        | 他のサービスの長所なども説明させて頂き、本人、家族の事を第一に考えるように努めている。希望があれば他のサービス事業所と連絡をとったり、紹介させて頂いている。 |   |   |
| 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                        | 職員も利用者様も家族のように共に支え合い、尊重し生活しています。   |   |   |
| 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         | 家族とも信頼関係が深く、何でも言い合える関係を作っています。   |   |   |
| 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                     | 移転した為、大切にしてきた馴染みの人や場所との関係は途切れてしまったが、時々ホームに尋ねて来て頂ける。                            | ホームを通じた馴染みの関係は、移転のために疎遠になっている。利用者が以前活躍していた婦人会の仲間が、継続して訪問に来る事例がある。 | ホーム移転前の地で培った馴染みの関係を断ち切らず、今後も関係が継続する支援をお願いしたい。 |
| 21                       |     | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 普段の利用者様同士の様子をさりげなく観察しよい関係が築けるように支援している。  |   |   |

| 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                    | 契約が終了した後も連絡を取ったり、相談に乗り、本人や家族の事をフォローしている。現在も退所者を半年に一回、胃ろうのペグ交換に連れて行っています。 |   |   |
| <b>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   | なるべく本人の希望、意向に添った生活が出来るよう心がけている。  | 日常生活の中の利用者の出来事を、職員が日々の記録に残している。計画作成担当者が記録を読み、思いの把握に努めている。             |   |
| 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                                       | 職員全員が利用者様の生活歴を把握して、その人らしく生活できるように心がけている。                                 |   |   |
| 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   | その人のペースで過ごして頂くように、心がけています。   |   |   |
| 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 | 家族等とは電話や面会時に話をして、職員間ではその都度、また月一回の会議で介護計画を話し合い作成している。                     | 介護計画見直し時には、家族へ同意書を送付して意見を聞いている。また、月に一度の職員会議ではケース検討を行い、職員間で話し合いを重ねている。 | 介護計画の見直しには、可能な限り本人の参加も考慮してほしい。利用者の楽しみ事に注目した計画の作成と、柔軟な変更を期待する。 |
| 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                        | 申し送りノートを作り、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。                                  |   |   |
| 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               | 出来るときはするように心がけている。   |   |   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|--|---|---|---|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の方、民生委員、警察、消防等とは連絡を取り、安全で豊かな暮らしができるように支援している。特に消防署とは密な関係であり緊急時の対応をお願いしています。               |   |   |
| 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                                  | 現在、週一回病院から往診に来て頂いています。緊急時は随時、往診に来て頂けます。   | 週に1度往診があり、利用者・家族の信頼も厚い。安心感から、提携医をかかりつけ医としている事例が多い。その他の医療機関への通院は家族対応となるが、急変時等運営者が通院介助を行う場合もある。 |   |
| 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                          | 当ホームの看護師に気楽に相談できる関係を築いています。   |   |   |
| 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。 | 入院した利用者様には週二、三回は訪問し状態を把握している。家族の支援が困難な利用者様には家族に代わって洗濯等の必要な援助も行っている。普段より病院の相談員とは連絡を取り合っています。 |   |   |
| 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  | 家族と医療チーム、職員が話し合い、思いを共有してターミナルケアを経験させて頂きました。大変勉強になり、今後も希望があれば、方針を共有して支援に取り組んでいきたい。           | 提携医と相談を重ねて、終末期を迎えた事例がある。夜間にはホームから提携医へ指示を仰ぎ、適切な対応を行っている。                                       | 終末期における夜間時の対応など、法人としてマニュアルを作成し、職員が活用できる仕組み作りを提案したい。 |
| 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  | 全ての職員が年一回以上の心肺蘇生法の講習を行い、随時、初期対応の訓練を行っている。   |   |   |
| 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  | 年二回の避難訓練を行っている。運営推進会議等で地域との協力体制をお願いしています。   | 定期的に避難訓練を行い、災害に備えている。移転して日が浅いこともあり、地域への協力体制は十分とは言えない状況である。                                    |   |

| 自己                           | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                              |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 職員全員が、一人ひとりの人格を尊重するように心がけ、人生の先輩として言葉遣い等も気をつけております。                     | 利用者に対し、思いやりのこもった声かけや対応を行っている。利用者も、それに応えるように職員を信頼しており、自由な雰囲気の下で生活している。 |                   |
| 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                     | 利用者様には自由に思いを言って頂いています。   |   |                   |
| 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 | 利用者様のペースを大切に、居室、フロアで自由に過ごして頂いています。                                     |   |                   |
| 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                                  | 希望の美容室、理容室に訪問してもらったり、出かけて行って好みにカットして頂いています。                            |   |                   |
| 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     | 食事を作るのは厳しいが、できる方には準備や後片付けは手伝って頂いています。                                  | 台所への出入りは自由であり、食事準備を協力して行うなど、利用者が自主的に手伝う光景を見ることができた。                   |                   |
| 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          | 計画作成担当者が栄養士の資格があり、アドバイスをもらっています。食べる量や栄養バランス、水分量を記録して職員全員が把握できるようにしている。 |   |                   |
| 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                   | できる方には、毎食後歯磨き等して頂いています。できない方は、職員が介助し、口腔ケアの重要性を理解しています。                 |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄のリズムやパターンを観察して声掛け、介助、見守りを行っています。さりげなく介助し、本人の負担にならないよう心がけています。    | 毎日体調が変化する中で、その日に合わせた排泄介助に取り組んでいる。「排泄に関しては手間をかけさせたくない。」という意向の強い利用者が多い。 |                   |
| 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  | 食物繊維の多い食品を使用して調理したり、ラジオ体操、レクリエーション、散歩等を行って心がけています。                 |   |                   |
| 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                             | 利用者様の希望の入浴順番、湯かげん、入浴する時間に配慮しています。                                  | 利用者の入浴したい時間を把握して、入浴順番を決めている。また、入浴専門の職員を配置してゆったりと入浴ができる仕組みを整えている。      |                   |
| 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   | 利用者様には自由に休息して頂いています。家で過ごしている時のように、就寝時間も特に決めておりません。                 |   |                   |
| 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  | 職員全員が理解しており、利用者様の症状の変化を観察しております。                                   |   |                   |
| 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                             | 利用者様それぞれの生活歴を把握し、その生きてきた経験が活かせる場所を提供し、その人らしい暮らしができるよう支援している。       |   |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 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支援は厳しい状態である。希望の利用者様は家族の協力のもと、外出して頂いています。 | 天気の良い日には近隣を散歩している。また、近くのショッピングセンターへ買い物や喫茶に出かけている。                     |                   |



| 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  |
| 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  | 買い物ツアーなどでは、自分でお金を払ってもらおうよう支援しているが、普段はお金を預かっておらず、立替えで必要なものは購入している。    |  |  |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望により、電話は自らかけて頂いています。手紙に関しては、字が書けない方は、職員が支援して年賀状を送りました。           |  |  |
| 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 | 現在は、有料老人ホーム建設中の為、不快の音が聞こえる場合があるが、利用者様は不穏になられる事はない。普段は静かな過ごしやすい環境である。 | リビングには常時利用者が数名いて、楽しい会話が聞こえてくる。居室の扉がすべて同じ形状のために認識が難しい。そのため、居室前に表札を掲示して混乱を防いでいる。 | 表札や案内を、利用者の目線に合わせて高さや本人が認識しやすい形状にすることで、入居して日が浅い利用者も、より安心した暮らしが可能になるであろう。 |
| 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  | 気の合った方同士で過ごせる居間を提供し、居室では自由に生活して頂いています。                               |  |  |
| 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  | タンスに関しては会社で用意しましたが、馴染みの持ち物を持ってきて頂いています。                              | 移転前の家具をそのまま利用して、以前の暮らしと変わらない配慮をしている。自宅から持ち込んだ仏壇を大切に眺めて、手を合わせている光景を見ることができた。    |  |
| 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   | 職員がすべて行ってしまわず、そばに付き添って声掛けを行い、本人の力を引き出すようにしています。                      |  |  |

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2番館)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |            |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2170500397          |            |            |
| 法人名     | ハートライフ株式会社          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ハートいなば(2番館) |            |            |
| 所在地     | 岐阜県各務原市大野町2丁目224番1号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月27日         | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月31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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170500397&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170500397&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年 2月18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)】

ハートいなば(2番館)は平成22年3月25日より、新規増床(1ユニット9名)しました。利用者様も9名全員が新規入居の方ばかりです。まだ歴史は新しいですが、利用者様と職員の絆は非常に深い。理念である「3つの感謝」・人に感謝、日々に感謝、地域に感謝を職員が共有し、介護の仕事をさせて頂ける喜びを感じています。今後も温かい心の介護を続けていきたい。

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)       | 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)   |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 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)         | 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                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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>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  | 「人に感謝、日々に感謝、地域に感謝」を理念に掲げ、管理者や職員は介護の仕事をさせて頂いている喜び、感謝をととても感じている。                  |      |                   |
| 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  | 自治会には加入しているが、まだ地域との交流はあまり出来ていない状態である。ホームには時々ボランティアが来て頂ける。                       |      |                   |
| 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  | 今後も散歩等を通して、地域の人々に認知症の方の理解や支援をお願いしていきたい。地域交流会等があれば積極的に参加していきたい。                  |      |                   |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | おおむね二ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。自治会役員、近隣ケア、民生委員等の代表者や地域包括支援センター、市担当者と情報や意見交換を行っている。     |      |                   |
| 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に取り組んでいる   | 市町村に直接出向き、積極的に報告、相談をしている。   |      |                   |
| 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 | 「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」は理解しているが、身体生命の危険が伴う場合は市町村に報告し、家族に文書にて同意をもらうように説明している。 |      |                   |
| 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                                     | ホーム内の虐待は一切無い。更に今後も今までのように防止に努めていきたい。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 当ホームでは現在は対象の方はみえませんが、今後、必要に応じて活用していきたい。勉強会もどんどん増やしていきたい。      |      |                   |
| 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                         | 契約時に文書と口頭にて十分説明をし、トラブルの無いように努めている。                            |      |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 長年の信頼関係により、利用者、家族も素直に意見、不満、苦情を言える雰囲気であり、運営に反映させている。           |      |                   |
| 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                                      | 月に一度、職員会議を開き、職員が何でも意見が言える雰囲気である。また随時、職員同士で話し合う機会を設け反映してくれている。 |      |                   |
| 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      | パート職員等にも、賞与や交付金があり、また労働条件が良く高齢の職員も活躍できる職場である。職員の定着率も非常に良い。    |      |                   |
| 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         | 法人内での研修は、職員会議等で行っている。法人外の研修は少しずつ行っていく。                        |      |                   |
| 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 | 現在は会社の上司、ホーム長、ユニット長が参加して、職員に報告している。                           |      |                   |

| 自己                       | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                          |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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 | 不安が多い入居初期には特に力を入れ、職員全員で利用者様の言葉に耳を傾け、聞く体制をとっている。                                |      |                   |
| 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            | 入居前、入居初期は特に不安だと思いますので、家族等が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け信頼関係を築いている。                      |      |                   |
| 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        | 他のサービスの長所なども説明させて頂き、本人、家族の事を第一に考えるように努めている。希望があれば他のサービス事業所と連絡をとったり、紹介させて頂いている。 |      |                   |
| 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                        | 職員も利用者様も家族のように共に支え合い、尊重し生活しています。   |      |                   |
| 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         | 家族とも信頼関係が深く、何でも言い合える関係を作っています。   |      |                   |
| 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                     | 馴染みの方が訪問に来て頂ける事が多い。また定期的にボランティアの方が歌やゲーム等をやって下さる。                               |      |                   |
| 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                 | 普段の利用者様同士の様子をさりげなく観察しよい関係が築けるように支援している。  |      |                   |

| 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                    | 契約が終了した後も連絡を取ったり、相談に乗り、本人や家族の事をフォローしている。現在も退所者を半年に一回、胃ろうのペグ交換に連れて行っています。 |      |                   |
| <b>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   | なるべく本人の希望、意向に添った生活ができるよう心がけている。行きたい場所(昔住んでいた場所)、食べたい物等、できる範囲内で支援している。    |      |                   |
| 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                                       | 職員全員が利用者様の生活歴を把握して、その人らしく生活できるように心がけている。                                 |      |                   |
| 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   | その人のペースで過ごして頂くように、心がけています。   |      |                   |
| 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 | 家族等とは電話や面会時に話をし、職員間ではその都度、また月一回の会議で介護計画を話し合い作成している。                      |      |                   |
| 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                        | 申し送りノートを作り、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。                                  |      |                   |
| 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               | 出来るときはするように心がけている。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の方、民生委員、警察、消防等とは連絡を取り、安全で豊かな暮らしができるように支援している。特に消防署とは密な関係であり緊急時の対応をお願いしています。               |      |                   |
| 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                                  | 現在、週一回病院から往診に来て頂いています。緊急時は随時、往診に来て頂けます。   |      |                   |
| 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                          | 当ホームの看護師に気楽に相談できる関係を築いています。   |      |                   |
| 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。 | 入院した利用者様には週二、三回は訪問し状態を把握している。家族の支援が困難な利用者様には家族に代わって洗濯等の必要な援助も行っている。普段より病院の相談員とは連絡を取り合っています。 |      |                   |
| 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  | 家族と医療チーム、職員が話し合い、思いを共有してターミナルケアを経験させて頂きました。大変勉強になり、今後も希望があれば、方針を共有して支援に取り組んでいきたい。           |      |                   |
| 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  | 全ての職員が年一回以上の心肺蘇生法の講習を行い、随時、初期対応の訓練を行っている。   |      |                   |
| 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  | 年二回の避難訓練を行っている。運営推進会議等で地域と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>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                   | 職員全員が、一人ひとりの人格を尊重するように心がけ、人生の先輩として言葉遣い等も気をつけております。                     |      |                   |
| 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                     | 利用者様には自由に思いを言って頂いています。   |      |                   |
| 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 | 利用者様のペースを大切に、居室、フロアで自由に過ごして頂いています。                                     |      |                   |
| 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                                  | 希望の美容室、理容室に訪問してもらったり、出かけて行って好みにカットして頂いています。                            |      |                   |
| 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     | できる利用者様には食事の準備、後片付け等手伝って頂いています。  |      |                   |
| 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          | 計画作成担当者が栄養士の資格があり、アドバイスをもらっています。食べる量や栄養バランス、水分量を記録して職員全員が把握できるようにしている。 |      |                   |
| 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                   | できる方には、毎食後歯磨き等して頂いています。できない方は、職員が介助し、口腔ケアの重要性を理解しています。                 |      |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄のリズムやパターンを観察して声掛け、介助、見守りを行っています。さりげなく介助し、本人の負担にならないよう心がけています。    |      |                   |
| 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  | 食物繊維の多い食品を使用して調理したり、ラジオ体操、レクリエーション、散歩等を心がけています。                    |      |                   |
| 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                             | 利用者様の希望の入浴順番、湯かげん、入浴する時間に配慮しています。                                  |      |                   |
| 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   | 利用者様には自由に休息して頂いています。家で過ごしている時のように、就寝時間も特に決めておりません。                 |      |                   |
| 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  | 職員全員が理解しており、利用者様の症状の変化を観察しております。                                   |      |                   |
| 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                             | 利用者様それぞれの生活歴を把握し、その生きてきた経験が活かせる場所を提供し、その人らしい暮らしができるよう支援している。       |      |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 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支援は厳しい状態である。希望の利用者様は家族の協力のもと、外出して頂いています。 |      |                   |

| 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 |
| 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  | 買い物ツアーなどでは、自分でお金を払ってもらおうよう支援しているが、普段はお金を預かっておらず、立替えで必要なものは購入している。    |      |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望により、電話は自らかけて頂いています。手紙に関しては、字が書けない方は、職員が支援して手紙を書いたり年賀状を送ったりしました。 |      |                   |
| 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 | 現在は、有料老人ホーム建設中の為、不快の音が聞こえる場合があるが、利用者様は不穏になられる事はない。普段は静かな過ごしやすい環境である。 |      |                   |
| 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  | 気の合った方同士で過ごせる居間を提供し、居室では自由に生活して頂いています。                               |      |                   |
| 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  | タンスに関しては会社で用意しましたが、馴染みの持ち物を持ってきて頂いています。                              |      |                   |
| 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   | 職員がすべて行ってしまうのではなく、そばに付き添って声掛けを行い、本人の力を引き出すようにしています。                  |      |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |   |   |            |
|----------|------|--|---|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                 | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 6    | 現在、身体拘束は全く行っていないが、外部への身体拘束の講習会には行けていない状態である。 | まずは、職員会議にて身体拘束の勉強会を開催していきたい。              | 次回の職員会議にて身体拘束の勉強会を開催します。                            | 1ヶ月        |
| 2        | 20   | ホームを通じた馴染みの関係は、移転の為に疎遠になっている。                | 春の遠足で以前に生活していた、三井東町に花見に行く予定です。            | 馴染みの近所の方にも参加して頂けるように声をかけてみます。                       | 1ヶ月        |
| 3        | 33   | 終末期における夜間時の対応をマニュアルを作成し、職員が活用できる仕組み作りを提案したい。 | マニュアルを作成し、職員会議にて統一していきたい。                 | マニュアルは作成したので、次回の職員会議にて浸透していきます。                     | 1ヶ月        |
| 4        | 52   | 居室の扉がすべて同じ形状のために、自分の部屋と認識しにくい。               | 表札の高さを変えたり、形状をかえたり、認識しやすいように物を飾ったりしていきたい。 | レクリエーションを兼ねて絵を飾ったり、折り紙を飾ったりして、自分の部屋を認識できるようにしていきたい。 | 2ヶ月        |
| 5        |      |  |   |   | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目のを記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。