

## 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   | 1891700047            |            |  |
| 法人名     | 有限会社 ライフサポート          |            |  |
| 事業所名    | グループホームまるおか 1丁目       |            |  |
| 所在地     | 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷23号19番地3号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 7月 4日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |
| 訪問調査日 | 平成27年7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)】

通所介護、小規模多機能と併設であり利用者同士の交流に努めている。外出、レクリエーション(遠出)を月に1回ぐらい取り入れ気分転換を図ってもらっている。美しい四季を感じられる環境である。利用者がゆったり入浴できるよう配慮している。建物が木造で圧迫感がなく畳コーナーもあり落ち着いた環境である。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

旧丸岡町郊外の閑静な住宅地にあり、同じ建物内にデイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護を併設している。町内会に加入し、地域の行事や会合等に参加するほか、事業所主催の祭に参加を呼び掛けたり、近隣の介護施設や保育園等と継続的な交流を図ったりする等、積極的に関わっている。重度化や終末期への対応が可能であり、必要に応じて契約内容を確認し、出来る限り支援を行う方針である。また、今年度より訪問看護師と薬剤師が週1回1時間ずつ来訪し、利用者の健康管理・処置、服薬管理等を行っている。重複投薬や薬の飲み方等に関して助言が必要な場合は、薬剤師が適宜主治医に連絡し指示を受けるなどし、健康管理の更なる充実に努めている。職員は利用者の視点に立ち、できる事を引き出しながら、理念である「ゆっくり一緒に楽しみながら」の実践に取り組んでいる。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3ぐらいの<br>3. 利用者の1/3ぐらいの<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ぐらいと<br>3. 家族の1/3ぐらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 職員の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 家族等の1/3ぐらいが<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ぐらいが<br>3. 利用者の1/3ぐらいが<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<br>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                                                                                                    |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                                                                      |  |
| 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                                                          | 人としての尊厳を理念の第一に掲げ、お客様がその人らしく過ごせるサービスを提供できるよう運営している。「理念」を掲げ会議ミーティング前に唱和し日々のケアの中で活かされるよう取り組んでいる。 | 事業所独自の理念を見えやすい場所に掲示し周知している。職員は理念をもとに日々の関わりの中で利用者の気持ちに寄り添い、個人を尊重しながらゆとりのある支援に努めている。                                   |  |
| 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                                                          | 近所の方々には挨拶や声掛けを心がけている。中学生が職場体験の場として来所している。                                                     | 町内会に加入し、清掃活動等地区の行事に参加したり、併設事業所と合同で行う祭の案内を近隣にポスティングしたりしている。また、近くの施設や保育園に訪問したり、「こども駆け込み110番」に登録したりし、地域との積極的な交流に努めている。  |  |
| 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                                                        | 家族会や運営推進委員会のメンバーを通して認知症の方への理解ができるように説明している。                                                   |                                                                                                                      |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 利用状況報告、行事報告等を踏まえ、ご意見を頂きその後の運営に取り組んでいる                                                         | 併設の小規模多機能型居宅介護と合同で2か月に1回開催している。会議では利用状況や活動報告、行事案内や意見交換等を行ったり、日頃の見守りや災害時の対策について協力を依頼したりしている。                          |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 市包括支援センターには随時訪問し相談指導を受けている。                                                                   | 不明な点がある時は地域包括支援センターに出向いて相談している。また、目標達成計画は坂井地区広域連合の職員に口頭で説明し、得た助言を運営に反映している。                                          |  |
| 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 | ホームでは身体拘束を行っていない。                                                                             | 定期的に行う研修会や会議等で身体拘束をしないケアを確認し、実践に努めている。事業所は2階にあるため、安全を考慮して階段や玄関等の一部を施錠しているが、家族の理解を得ている。また、職員間で連携して見守り、利用者の安全確保に努めている。 |  |
| 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                                     | 日常生活の様子を把握するよう努めている。入浴時には特に細かく観察するよう心がけている。関連法については職員に研修実施した。                                 |                                                                                                                      |  |

| 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 |
| 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    | 現在利用している人はいない。                                         |                                                                                             |                   |
| 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                         | 十分な説明をし、納得している。今までに契約上のトラブルは一度もない。                     |                                                                                             |                   |
| 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                     | 家族会や、運営推進委員会のメンバーを通して行っている。                            | 面会や電話時に利用者の身体、生活状況等について説明し、相談や要望等があればその都度対応している。家族の意見を反映して「介護技術教室」や「緊急時の対応研修」等を家族会時に開催している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ミーティングや日頃からのコミュニケーションを大事に行っている。                        | 日頃からコミュニケーションを大切にし、職員の意見を運営に反映している。年2回管理者と職員との面談を行い、個人目標の達成度を確認したり、一人ひとりの意見や要望等を聞いたりしている。   |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 特殊浴槽購入など職員の環境整備を実施した。                                  |                                                                                             |                   |
| 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         | 研修の案内をいつでも閲覧できるよう回覧している。自己研修参加も進めている。資格取得へのサポートを行っている。 |                                                                                             |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 近隣の施設を訪問し、交流を図っている。                                    |                                                                                             |                   |

| 自己<br>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                                                                       |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                           |                                                                                         |  |
| 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 | 見学体験を通して実績の様子を見て頂く事で不安を少しでも軽減して頂くようにしている。 |                                                                                         |  |
| 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            | 家族の不安、希望を話して頂けるような人間関係づくりに努めている。          |                                                                                         |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | お客様本人に適しているか見極めた上で他のサービスとの調整、助言を図っている。    |                                                                                         |  |
| 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                        | 会話、創作、作業等を通してふれあい、お客様から教えられる事も多い。         |                                                                                         |  |
| 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         | 家族と連携が密にとれるよう心がけている。                      |                                                                                         |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 知人や兄弟などいつでも施設に面会できる体制をとっている。              | 自宅や買い物、墓参り等馴染みの場所への希望があれば、家族の協力を得て出来る限り支援している。また、家族に面会を促し、家族や知人がいつでも訪ねて来られるように体制を整えている。 |  |
| 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                 | 世間話を通してお客さん同士の会話ができる体制をとっている。             |                                                                                         |  |

| 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                    | お客様のその後の様子を見に行ったり利用中止後のお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。    |                                                                                                      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                    |                                                                                                      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | アセスメント、利用者の日々の言動、表情等を観察し、ケアに活かすようにしている。            | 担当制としているが、利用者一人ひとりに全職員が関わっている。利用者との日々の会話や、家族からの意見を通して、利用者の意向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                                       | アセスメントにより今までの経験を理解し、ケアに活かすように努めている。                |                                                                                                      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | アセスメント、ケア記録、カンファレンス、プラン評価により一人ひとりの現状把握できるように努めている。 |                                                                                                      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | アセスメント、課題分析、担当者会議、カンファレンスを実施計画作成に努めている。            | 本人と家族の意向や要望、担当職員等の意見を反映して介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、必要に応じて随時見直している。また、家族に出来る限りサービス担当者会議に出席するように促している。 |                   |
| 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                        | 個別記録の特記事項、申し送りノートを参考に介護計画の見直しに活かす。                 |                                                                                                      |                   |
| 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               | お客様に変化がみられた時にはその都度変更する事で柔軟に対応している。                 |                                                                                                      |                   |

| 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                                                                                                |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 1人暮らしの利用者においては民生委員、近所の方などと協働しながらケアを行っている。             |                                                                                                               |                                                                                                                  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 受診の際、家族に同行したり情報を提供したりしている。身体状態が不調な時は電話連絡で家人に連絡助言している。 | 受診は原則的に家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行する。受診の際は、家族を通じてバイタル一覧表と生活記録を医師に渡し、医師から指示を受けるなどして情報を共有している。                       |                                                                                                                  |
| 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                          | 常勤看護師に相談、報告し健康管理や状態変化に応じた支援を実施している。                   |                                                                                                               |                                                                                                                  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 退院時、医療機関への訪問による情報交換や相談など連携を取れるように努めている。               |                                                                                                               |                                                                                                                  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | かかりつけ医受診時に同行し、かかりつけ医や家族との話し合いや連携がとれるように心がけている。        | 重度化・終末期への対応について契約時に家族に説明している。希望があれば条件付きで看取りにも対応する方針であり、職員間で意思を統一している。また、協力医との連携や看護スタッフの配置等、医療との連携体制作りを検討している。 |                                                                                                                  |
| 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                                              | 研修会による事故発生時の理解と対策の確認。                                 |                                                                                                               |                                                                                                                  |
| 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                                              | 消防訓練を実施した。                                            | 年2回防災訓練を実施し、避難誘導方法等について確認している。併設事業所の職員と連携して体制を整備している。運営推進会議を通じ、地域住民に協力を依頼している。                                | 地区防災訓練に積極的に参加し、地域の情報を得たり消防団等との協力関係を構築したりすることが望ましい。また、消防団員に運営推進会議への参加を促すことで事業所を理解してもらい、緊急時に迅速な協力が得られる体制づくりに期待したい。 |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                               |                   |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                           |      |                                                                                   | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                                    |                   |
| 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排泄、入浴等には特に言葉かけや対応には配慮している。                                           | 勉強会等でプライバシーについて随時確認している。日々の関わりの中で、職員は利用者の視点に立ち、個人の能力を引き出せるようなゆとりあるケアに努めている。また、態度や表情、言葉掛け等で利用者の尊厳を傷つけないよう配慮している。                    |                   |
| 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                      | 本人や家族からの生活歴を聞いたり希望を聞きながらケアしている。                                                   |                                                                                                                                    |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | お客様個々のペースを尊重して、過ごし方も本人要望を聞き入れて実施している。                                             |                                                                                                                                    |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 家族、本人より理容に行きたい希望があれば、訪問理容を手配し便宜を図っている。                                            |                                                                                                                                    |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 極力、利用者にテーブルを拭いてもらったり、配膳の手伝いをしてもらっている。食事中は、馴染みのある曲等をかけている。                         | ご飯とみそ汁以外は外部委託している。ユニットごとで利用者の意向に合わせて音楽を流す等している。併設事業所と合同の給食委員会を定期的に行い、味付けや食材について検討している。また、月1回利用者と共におやつや昼食を作る日を設定し、食事が楽しくなるよう工夫している。 |                   |
| 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、水分のチェック表に記載し1日の摂取量を把握し支援している。                                                  |                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | お客様のその後の様子を見に行ったり、利用中止後もお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。状態に合わせて、毎食後、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを実施している。 |                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う。排泄は基本的にトイレで行ってもらうようにしている。                           | 排泄パターンを把握し、さりげない誘導に努めている。利用者一人ひとりの状態や意向に配慮して、夜間ポータブルトイレの利用を支援したり車椅子でトイレに誘導したりしている。                         |                   |
| 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                                              | 水分補給、適度な運動、排泄チェック表を実施している。                                             |                                                                                                            |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 利用者やご家族を取り入れ希望など決めている。弄便、失禁等があった場合にも体調を考慮して入浴、シャワー浴などしてもらっている。         | 基本的に週2回だが、利用者の希望や身体状況に合わせて回数を増やす等柔軟に対応している。車椅子利用者は、併設事業所で特殊浴を利用することができる。職員はコミュニケーションを重視し、利用者が寛げるように工夫している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | お客様の生活習慣病を把握し声掛け等で安心して休息できるよう配慮している。                                   |                                                                                                            |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 家族より服薬の説明を聞き、医療機関より薬剤情報を得て個人ファイルにツ綴り情報共有。看護師が中心となり服薬管理。一般状態について観察している。 |                                                                                                            |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | アセスメントにより生活歴の情報を得て、楽しみ事、気晴らしが出来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 | 本人の希望がある場合には近隣に散歩に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいは遠出の外出をしている。                         | 年間行事の他、スーパーへの買い物や外食など利用者の意向に配慮して積極的に支援している。また、遠出の際は家族にも参加を呼びかけ協力を得ている。                                     |                   |

| 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                                                  | 殆どの利用者は家族が管理している。ご家族の方が遠方な方はグループホームで管理している。また、身寄りがいない利用者の方は、しあわせねっと(福祉サービス利用援助事業)のサービスを受けている。 |                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 本人が希望する場合は、話したい相手に電話を取り次いでいる。                                                                 |                                                                                            |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 木造の建物で落ち着きがあり、馴染みやすぐ落ち着いた空間になっている。                                                            | 共用空間は明るく清潔感があり、ソファや椅子、畳スペース等で利用者が思い思いの場所で寛げるよう配慮している。浴室やトイレは広く、清潔である。七夕等季節を感じられるものを飾っている。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | お客様の精神、身体状況等、職員が観察し落ち着ける空間を提供できるよう考慮している。                                                     |                                                                                            |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 家族の写真や使い慣れた物を置くなどして自宅と居室と同じ感覚で過ごせるようにしている。                                                    | ベッドとクローゼットを備え付けており、利用者の状態によって電動ベッドを選ぶことができる。入居時に希望を聞き、利用者の意向に沿って家具等を配置している。持ち物には制限を設けていない。 |                   |
| 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                                             | 居室には大きい氏名、トイレには案内表示。個人ボックスにも名札。手すり、椅子、テーブル、床バリアフリー等、安全で安心な生活が送れるように努めている。                     |                                                                                            |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                       |            |  |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1891700047            |            |  |
| 法人名     | 有限会社 ライフサポート          |            |  |
| 事業所名    | グループホームまるおか 2丁目       |            |  |
| 所在地     | 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷23号19番地3号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 7月 4日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |
| 訪問調査日 | 平成27年7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)】

通所介護、小規模多機能と併設であり利用者同士の交流に努めている。外出、レクリエーション(遠出)を月に1回ぐらい取り入れ気分転換を図ってもらっている。美しい四季を感じられる環境である。利用者がゆったり入浴できるよう配慮している。建物が木造で圧迫感がなく畳コーナーもあり落ち着いた環境である。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

(1丁目ユニットに同じ)

## 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  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                          | 外部評価         |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
|            |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                          | 実践状況         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                               |              |                   |
| 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                                                          | 人としての尊厳を理念の第一に掲げ、お客様がその人らしく過ごせるサービスを提供できるよう運営している。「理念」を掲げ会議ミーティング前に唱和し日々のケアの中で活かされるよう取り組んでいる。 | (1丁目ユニットに同じ) |                   |
| 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                                                          | 近所の方々には挨拶や声掛けを心がけている。中学生が職場体験の場として来所している。                                                     |              |                   |
| 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                                                        | 家族会や運営推進委員会のメンバーを通して認知症の方への理解ができるように説明している。                                                   |              |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 利用状況報告、行事報告等を踏まえ、ご意見を頂きその後の運営に取り組んでいる                                                         |              |                   |
| 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                                               | 市包括支援センターには随時訪問し相談指導を受けている。                                                                   |              |                   |
| 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 | ホームでは身体拘束を行っていない。                                                                             |              |                   |
| 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                                     | 日常生活の様子を把握するよう努めている。入浴時には特に細かく観察するよう心がけている。関連法については職員に研修実施した。                                 |              |                   |

| 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 |
| 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    | 現在利用している人はいない。                                         |      |                   |
| 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                         | 十分な説明をし、納得している。今までに契約上のトラブルは一度もない。                     |      |                   |
| 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                     | 家族会や、運営推進委員会のメンバーを通して行っている。                            |      |                   |
| 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                                      | ミーティングや日頃からのコミュニケーションを大事に行っている。                        |      |                   |
| 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      | 特殊浴槽購入など職員の環境整備を実施した。                                  |      |                   |
| 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         | 研修の案内をいつでも閲覧できるよう回覧している。自己研修参加も進めている。資格取得へのサポートを行っている。 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 近隣の施設を訪問し、交流を図っている。                                    |      |                   |

| 自己<br>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 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                           |                   |  |
| 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 | 見学体験を通して実績の様子を見て頂く事で不安を少しでも軽減して頂くようにしている。 |                   |  |
| 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            | 家族の不安、希望を話して頂けるような人間関係づくりに努めている。          |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | お客様本人に適しているか見極めた上で他のサービスとの調整、助言を図っている。    |                   |  |
| 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                        | 会話、創作、作業等を通してふれあい、お客様から教えられる事も多い。         |                   |  |
| 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         | 家族と連携が密にとれるよう心がけている。                      |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 知人や兄弟などいつでも施設に面会できる体制をとっている。              |                   |  |
| 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                 | 世間話を通してお客さん同士の会話ができる体制をとっている。             |                   |  |

| 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                    | お客様のその後の様子を見に行ったり利用中止後のお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。    |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                    |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | アセスメント、利用者の日々の言動、表情等を観察し、ケアに活かすようにしている。            |      |                   |
| 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                                       | アセスメントにより今までの経験を理解し、ケアに活かすように努めている。                |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | アセスメント、ケア記録、カンファレンス、プラン評価により一人ひとりの現状把握できるように努めている。 |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | アセスメント、課題分析、担当者会議、カンファレンスを実施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                        | 個別記録の特記事項、申し送りノートを参考に介護計画の見直しに活かす。                 |      |                   |
| 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               | お客様に変化がみられた時にはその都度変更する事で柔軟に対応している。                 |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 1人暮らしの利用者においては民生委員、近所の方などと協働しながらケアを行っている。              |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 受診の際、家族に同行したり情報を提供したりしている。身体状態がが不調な時は電話連絡で家人に連絡助言している。 |      |                   |
| 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                          | 常勤看護師に相談、報告し健康管理や状態変化に応じた支援を実施している。                    |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 退院時、医療機関への訪問による情報交換や相談など連携を取れるように努めている。                |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | かかりつけ医受診時に同行し、かかりつけ医や家族との話し合いや連携がとれるように心がけている。         |      |                   |
| 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                                              | 研修会による事故発生時の理解と対策の確認。                                  |      |                   |
| 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                                              | 消防訓練を実施した。                                             |      |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                   |      |                   |
| 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排泄、入浴等には特に言葉かけや対応には配慮している。                                           |      |                   |
| 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                      | 本人や家族からの生活歴を聞いたり希望を聞きながらケアしている。                                                   |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | お客様個々のペースを尊重して、過ごし方も本人要望を聞き入れて実施している。                                             |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 家族、本人より理容に行きたい希望があれば、訪問理容を手配し便宜を図っている。                                            |      |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 極力、利用者にテーブルを拭いてもらったり、配膳の手伝いをしてもらっている。食事中は、馴染みのある曲等をかけている。                         |      |                   |
| 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、水分のチェック表に記載し1日の摂取量を把握し支援している。                                                  |      |                   |
| 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                    | お客様のその後の様子を見に行ったり、利用中止後もお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。状態に合わせて、毎食後、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを実施している。 |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う。排泄は基本的にトイレで行ってもらっている。                               |      |                   |
| 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                                              | 水分補給、適度な運動、排泄チェック表を実施している。                                             |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 利用者やご家族を取り入れ希望など決めている。弄便、失禁等があった場合にも体調を考慮して入浴、シャワー浴などしてもらっている。         |      |                   |
| 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                                               | お客様の生活習慣病を把握し声掛け等で安心して休息できるよう配慮している。                                   |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 家族より服薬の説明を聞き、医療機関より薬剤情報を得て個人ファイルにツ綴り情報共有。看護師が中心となり服薬管理。一般状態について観察している。 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | アセスメントにより生活歴の情報を得て、楽しみ事、気晴らしが出来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 | 本人の希望がある場合には近隣に散歩に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいは遠出の外出をしている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 殆どの利用者は家族が管理している。ご家族の方が遠方な方はグループホームで管理している。また、身寄りがいない利用者の方は、しあわせねっと(福祉サービス利用援助事業)のサービスを受けている。 |      |                   |
| 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                                                                           | 本人が希望する場合は、話したい相手に電話を取り次いでいる。                                                                 |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 木造の建物で落ち着きがあり、馴染みやすく落ち着いた空間になっている。                                                            |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | お客様の精神、身体状況等、職員が観察し落ち着ける空間を提供できるよう考慮している。                                                     |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 家族の写真や使い慣れた物を置くなどして自宅と居室と同じ感覚で過ごせるようにしている。                                                    |      |                   |
| 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                                             | 居室には大きい氏名、トイレには案内表示。個人ボックスにも名札。手すり、椅子、テーブル、床バリアフリー等、安全で安心な生活が送れるように努めている。                     |      |                   |