

### 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   | 2391200082           |            |            |
| 法人名     | 株式会社ケア21             |            |            |
| 事業所名    | グループホームたのしい家名古屋南(2F) |            |            |
| 所在地     | 愛知県名古屋市長区本星崎町字大道372番 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月26日            | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月20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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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あい福祉アセスメント        |  |  |
| 所在地     | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階 |  |  |
| 聞き取り調査日 | 令和2年11月13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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療面でのサポートが期待できる(医療連携との連携がとれる)</li> <li>・感染対策・対応時のマニュアルを掲示し安心できる環境を提供(リスクマネジメント)</li> <li>・ご利用者を中心とする認知症ケア</li> <li>・外出はできないが、施設内でのレクリエーションや屋上への行き来などを支援し気分転換している</li> </ul> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| ◎軽減要件適用事業所  |
| <p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 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 |
| <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                            | 経営理念、行動指針等を法人にて定義し、2Fエレベータ前に閲覧できるようにすることで、スタッフはじめ家族様・引受人にも周知する機会を設けている。また、作成した施設理念を2F・3F共にスタッフが目に見えるところに掲示している。<br>D6:E61 |      |                   |
| 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                            | 運営推進会議にて自治会長にもご参加頂き、地域のイベントを広報して頂くことでその後のイベントに取り入れている。また、近所の飲食店への外出、地元中学生の福祉体験学習等、継続かつ積極的に地域との連携を図っている。現在は書面や電話で対応している。   |      |                   |
| 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                          | 面会時間を設けず、家族様がいつでも入居者様と関わり続けることで認知症の状態に触れて頂いている。また、地元中学生の福祉体験学習等は重要な認知症・介護・福祉の現場を知る機会の提供となっている。                            |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 入居者様・家族様、自治会長等が出席して2か月に1回の頻度で開催(書面)し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。また、参加者からあがった意見や要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。                          |      |                   |
| 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取り組んでいる                  | 訪問した際には近状報告をし質問や疑問があれば連絡し助言を頂いている。また、行政から案内される研修にも参加し協力関係を築くよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 年に2度は必ず、人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、2か月に1度身体拘束敵視恵か検討委員会を開催し、安易な拘束は弊害が大きいことを認識し個々に合わせて支援ができるようミーティングやカンファレンスで検討している。          |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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       | 身体拘束・虐待防止に関する指針やマニュアルを設け、年に2度定期的に防止研修を設けている。また、カンファレンスを毎月行うことで、身体拘束はもとより、日々のサービス向上に向けての機会を設けている。                          |      |                   |

| 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 |
| 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    | 年に1度人権研修を実施し、学ぶ機会を設けているが、現在、権利擁護に関する制度を利用することがないので支援はしていない。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約前の施設見学等の段階から、料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設けている。また、契約後も適時施設側からも連絡を取り、継続した連携を図っている。                    |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議に利用者様、家族様の参加を呼びかけ、会議で意見を議事録に残し外部の方が閲覧できるようにしている。また、毎月家族様へのお頼りを送付することで、家族様に入居者様の日々の状況を把握して頂ける様にしている。 |      |                   |
| 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                                      | スタッフの意見や要望は個々の面談や月1度の様々な会議で話し合い確認している。  |      |                   |
| 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      | キャリア支援制度にて資格取得を勧め、給与水準・スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす、一芸手当制度も取り入れられている。   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施することを義務付けている。その他、介護技術研修、CM・介護福祉士の受験対策講座、自己啓発のための外部研修参加の推進等。               |      |                   |
| 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 | 南区介護保険事業所連絡会やなごや南東部GH交流会に参加し、関係事業所・関係職種との勉強会に参加し、交流や情報交換も行っている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 施設見学等の段階からご本人のアセスメントを実施し、生活歴・趣味嗜好等も確認させて頂き、スタッフにも適時共有している。入居判定会議では、入居できるかどうかより援助方法についてスタッフ間で話し合い、情報共有を重ねている。  |      |                   |
| 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            | 入居手続きの期間、また実際に入居されてからも入居者様の状況について適時連絡を取り、開かれた環境を心掛けている。また、1つひとつの要望に対して確実な返答を心掛けている。                           |      |                   |
| 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        | 本人様へのアセスメント、家族様の希望を聴く姿勢を意識し、訪問診療、薬局、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容などの利用対応を行っている。  |      |                   |
| 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                        | 本人の生活習慣を把握し、得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒に行っている。   |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 毎月の経過報告以外に、来訪時や電話にて利用者様の様子をこまめに伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者様の状態に変化があった際は、その都度家族様に連絡している。                             |      |                   |
| 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                     | 入居時、またそれ以降も居室や日用品にこれまでの馴染みの物を持ち込んで頂けるようにしている。また、外出レク等の際にも地元を中心とした行先を念頭に置いている。                                 |      |                   |
| 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                 | 日々のレク等を用い一緒に参加できるような支援を心掛けている。また、入居者様同士の関係を意識し、混乱しない範囲で席替えも行っている。不穏な状態となった場合、スタッフがどう対応するかを毎月のカンファレンスで話し合っている。 |      |                   |

| 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                    | 入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介を行っている。また、退去後いつでも相談に応じることを伝え、必要に応じて電話連絡を行っている。                         |      |                   |
| <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   | 入居前のアセスメント、入居後もご本人様・ご家族・引受人様とのコミュニケーションを継続して行うことで、ニーズの把握に努めている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様の希望を添えている。          |      |                   |
| 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                                       | 日々の関わり合いの中で、本人の思いを推し量るようにしている。はっきりと意思表示ができない方には、何気ない会話や動作・表現から推測したり、家族様から情報を得てケアに繋げている。              |      |                   |
| 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   | ケアプラン更新時の再アセスメント、またグループホームとしての日々の共同実践を通して「出来る事」に視点を置いた援助を心掛けている。                                     |      |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンスで入居者様の情報交換を行い、1人ひとりに沿った介護計画、日々の援助を心掛けている。また、家族様・提携機関と常に連絡を取り合い、情報の共有を行っている。                |      |                   |
| 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                        | 介護記録、連絡ノートに加え、夕方には2F・3F合同の申し送りを行うことにより、たのしい家名古屋南のスタッフ全員で1人1人の入居者様を支える意識で日々の援助に取り組んでいる。               |      |                   |
| 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               | ご本人・ご家族の意向や主治医の意見を計画に反映できるよう事前確認している。ご本人とは、日々の関わり合いの中でアセスメントを行い、スタッフ間での気づき・課題を意見交換したうえで介護計画の作成をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域イベントへの積極的な参加、ボランティア等の資源活用を利用し多くの人たちとの関わりを持てるよう支援している。現在はコロナウイルス感染防止のため外部とのかかわりは出来ていない。                |      |                   |
| 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                                  | 入居時に訪問診療を利用するかどうか確認している。また、訪問歯科やマッサージの利用等についても聴き取りを行っている。訪問診療以外にかかりつけ医を希望の方は、ご家族もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問診療時には、その前日までに各入居者様のバイタルや特変事項をFAXIにて共有している。また、その結果を看護師訪問時に伝え、情報の共有をしている。                               |      |                   |
| 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。 | ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話または直接訪問にて情報共有や相談に努めている。  |      |                   |
| 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  | 契約時に重度化・終末期に向けた指針の説明を行い意向や希望の確認を行っている。状態が変化した場合には、早い段階からご家族・主治医・ケアマネ等で話し合いを行い、今後についてもスタッフで共有している。       |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急対応時のマニュアルを作成している。AED・心肺蘇生法などについて消防職員の方に来訪して頂き訓練を行っている。  |      |                   |
| 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2回の避難訓練を実施。そのうち1回は消防職員の立会いのもと開催している。また、運営推進会議にて自治会長へ協力依頼と事業所でできることをPR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>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                   | 人生の大先輩であることを熟慮したうえで言葉遣いなど相手を敬う心を忘れずに対応するよう心掛けている。  |      |                   |
| 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                     | 個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすく、選択肢のある声かけで自己決定しやすい場面を作るようにしている。                                     |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により意欲低下がみられる利用者様には、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごしていただけるように支援している。     |      |                   |
| 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                                  | 入浴後の着替え、外出時の服を一緒に選んだりしている。季節に合わせた服装ができるよう支援している。   |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備・片づけなど、個々の力や役割に合わせてスタッフと一緒にやっている。残存能力を活かして頂くためにも必要に応じて1口サイズのおにぎりを提供し、ご自身で食べる喜びを大切にしている。 |      |                   |
| 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          | 食事形態・食事量・水分量など、個々の状態に合わせて提供している。水分量が少ない利用者様にはゼリーなどで工夫し水分量の確保に努めている。                          |      |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。ご自身でできない利用者様には口腔ティッシュを用いて清潔な状態になるよう支援している。定期的に訪問歯科を利用し医師の指導のもと支援している。         |      |                   |

| 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 |
| 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必要に応じてトイレの声掛けや誘導を行っている。また、利用者様の訴えかける表情やしぐさを逃さないよう心掛けている。  |      |                   |
| 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  | 朝一番の乳酸菌飲料やヨーグルトの提供や毎日の体操参加で便秘改善に努めている。  |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 基本的な入浴時間は決まっており、声をかけ入浴して頂いている。湯は一人ずつ入れ替え、清潔で気持ちよく入浴できる環境を整えている。入浴剤を使用したり、菖蒲湯など季節を感じながら入浴を楽しむ支援に努めている。           |      |                   |
| 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   | 生活習慣や状況に応じて休息して頂いている。また、夜間就寝も本人の思いに添うよう支援している。  |      |                   |
| 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  | 受診・訪問診療の際は、担当職員が立ち会い、薬について説明を受け、報告書や申し送り周知している。また、個人ファイルにも薬情報として綴っている。  |      |                   |
| 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                             | ご利用者の楽しみとなっている、散歩・喫茶店など定期的に行い気分転換になるよう工夫している。現在外出はできないため、他のフロアに行ったり、屋上に行き気分転換をしている。                             |      |                   |
| 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 | 交代で散歩に出かけるようにしている。また、外出イベントも季節の花見や喫茶レクなどを行っている。外食などには家族様もお呼びして一緒に参加できるような機会を作っている。現在は、外出できないため屋上やペランダで日光を浴びている。 |      |                   |



| 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  | 利用者様の預かり金として金庫に保管している。少額ならば利用者様の意思で所持している。                               |      |                   |
| 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   | 携帯電話を持っている利用者様もみえ、随時連絡をされている。また、父母の会や敬老会などで手紙の交換をしたり、年賀状を送っている。          |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活感や季節感を出すために季節に合わせた飾り、作品を掲示するなどの工夫をしている。また、廊下には、日ごろの利用者様の様子を写真にして貼っている。 |      |                   |
| 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  | 共有スペースにソファを設けており、1人になる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。                           |      |                   |
| 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  | 入居者様が使い慣れた小物など気に入ったものを持ち込んだり、写真を貼るなどして居心地の良い、安心できる空間づくりを心掛けている。          |      |                   |
| 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   | 利用者様が移動しやすいように手すりや空間に配慮している。また、トイレや自居室がわかりやすいようにネームプレートや写真を付けて工夫している。    |      |                   |

### 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   | 2391200082           |            |            |
| 法人名     | 株式会社ケア21             |            |            |
| 事業所名    | グループホームたのしい家名古屋南(3F) |            |            |
| 所在地     | 愛知県名古屋南区本星崎町字大道372番  |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月26             | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月20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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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あい福祉アセスメント        |  |  |
| 所在地     | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階 |  |  |
| 聞き取り調査日 | 令和2年11月13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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療面でのサポートが期待できる(医療連携との連携がとれる)</li> <li>・感染対策・対応時のマニュアルを掲示し安心できる環境を提供(リスクマネジメント)</li> <li>・ご利用者を中心とする認知症ケア</li> <li>・外出はできないが、施設内でのレクリエーションや屋上への行き来などを支援し気分転換している</li> </ul> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| ◎軽減要件適用事業所  |
| 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。 |
| ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画 |

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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 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、生き活きと働いている<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 |
| <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                            | 経営理念、行動指針等を法人にて定義し、2Fエレベータ前に閲覧できるようにすることで、スタッフはじめ家族様・引受人にも周知する機会を設けている。また、作成した施設理念を2F・3F共にスタッフが目に見えるところに掲示している。         |      |                   |
| 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                            | 運営推進会議にて自治会長にもご参加頂き、地域のイベントを広報して頂くことでその後のイベントに取り入れている。また、近所の飲食店への外出、地元中学生の福祉体験学習等、継続かつ積極的に地域との連携を図っている。現在は書面や電話で対応している。 |      |                   |
| 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                          | 面会時間を設けず、家族様がいつでも入居者様と関わり続けることで認知症の状態に触れて頂いている。また、地元中学生の福祉体験学習等は重要な認知症・介護・福祉の現場を知る機会の提供となっている。                          |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 入居者様・家族様、自治会長等が出席して2か月に1回の頻度で開催(書面)し、サービス実施状況、事業所の現状報告を行っている。また、参加者からあがった意見や要望を現場に伝達し改善に取り組んでいる。                        |      |                   |
| 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取り組んでいる                  | 訪問した際には近状報告をし質問や疑問があれば連絡し助言を頂いている。また、行政から案内される研修にも参加し協力関係を築くよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 年に2度は必ず、人権・虐待防止・身体拘束研修を開催している。また、2か月に1度身体拘束敵視恵か検討委員会を開催し、安易な拘束は弊害が大きいことを認識し個々に合わせて支援ができるようミーティングやカンファレンスで検討している。        |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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       | 身体拘束・虐待防止に関する指針やマニュアルを設け、年に2度定期的に防止研修を設けている。また、カンファレンスを毎月行うことで、身体拘束はもとより、日々のサービス向上に向けての機会を設けている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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    | 年に1度人権研修を実施し、学ぶ機会を設けているが、現在、権利擁護に関する制度を利用することがないので支援はしていない。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約前の施設見学等の段階から、料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設けている。また、契約後も適時施設側からも連絡を取り、継続した連携を図っている。                    |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議に利用者様、家族様の参加を呼びかけ、会議で意見を議事録に残し外部の方が閲覧できるようにしている。また、毎月家族様へのお頼りを送付することで、家族様に入居者様の日々の状況を把握して頂ける様にしている。 |      |                   |
| 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                                      | スタッフの意見や要望は個々の面談や月1度の様々な会議で話し合い確認している。  |      |                   |
| 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      | キャリア支援制度にて資格取得を勧め、給与水準・スキルアップに努める他、個々の趣味・特技を活かす、一芸手当制度も取り入れられている。   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施することを義務付けている。その他、介護技術研修、CM・介護福祉士の受験対策講座、自己啓発のための外部研修参加の推進等。               |      |                   |
| 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 | 南区介護保険事業所連絡会やなごや南東部GH交流会に参加し、関係事業所・関係職種との勉強会に参加し、交流や情報交換も行っている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 施設見学等の段階からご本人のアセスメントを実施し、生活歴・趣味嗜好等も確認させて頂き、スタッフにも適時共有している。入居判定会議では、入居できるかどうかより援助方法についてスタッフ間で話し合い、情報共有を重ねている。  |      |                   |
| 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            | 入居手続きの期間、また実際に入居されてからも入居者様の状況について適時連絡を取り、開かれた環境を心掛けている。また、1つひとつの要望に対して確実な返答を心掛けている。                           |      |                   |
| 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        | 本人様へのアセスメント、家族様の希望を聴く姿勢を意識し、訪問診療、薬局、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容などの利用対応を行っている。  |      |                   |
| 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                        | 本人の生活習慣を把握し、得意分野を活かした作業を協力してもらったり、家事手伝いを一緒に行っている。   |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 毎月の経過報告以外に、来訪時や電話にて利用者様の様子をこまめに伝え、思いや要望を伺っている。また、利用者様の状態に変化があった際は、その都度家族様に連絡している。                             |      |                   |
| 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                     | 入居時、またそれ以降も居室や日用品にこれまでの馴染みの物を持ち込んで頂けるようにしている。また、外出レク等の際にも地元を中心とした行先を念頭に置いている。                                 |      |                   |
| 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                 | 日々のレク等を用い一緒に参加できるような支援を心掛けている。また、入居者様同士の関係を意識し、混乱しない範囲で席替えも行っている。不穏な状態となった場合、スタッフがどう対応するかを毎月のカンファレンスで話し合っている。 |      |                   |

| 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                    | 入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介を行っている。また、退去後いつでも相談に応じることを伝え、必要に応じて電話連絡を行っている。                         |      |                   |
| <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   | 入居前のアセスメント、入居後もご本人様・ご家族・引受人様とのコミュニケーションを継続して行うことで、ニーズの把握に努めている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様の希望を添えている。          |      |                   |
| 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                                       | 日々の関わり合いの中で、本人の思いを推し量るようにしている。はっきりと意思表示ができない方には、何気ない会話や動作・表現から推測したり、家族様から情報を得てケアに繋げている。              |      |                   |
| 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   | ケアプラン更新時の再アセスメント、またグループホームとしての日々の共同実践を通して「出来る事」に視点を置いた援助を心掛けている。                                     |      |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンスで入居者様の情報交換を行い、1人ひとりに沿った介護計画、日々の援助を心掛けている。また、家族様・提携機関と常に連絡を取り合い、情報の共有を行っている。                |      |                   |
| 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                        | 介護記録、連絡ノートに加え、夕方には2F・3F合同の申し送りを行うことにより、たのしい家名古屋南のスタッフ全員で1人1人の入居者様を支える意識で日々の援助に取り組んでいる。               |      |                   |
| 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               | ご本人・ご家族の意向や主治医の意見を計画に反映できるよう事前確認している。ご本人とは、日々の関わり合いの中でアセスメントを行い、スタッフ間での気づき・課題を意見交換したうえで介護計画の作成をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域イベントへの積極的な参加、ボランティア等の資源活用を利用し多くの人たちとの関わりを持てるよう支援している。現在はコロナウイルス感染防止のため外部とのかかわりは出来ていない。                |      |                   |
| 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                                  | 入居時に訪問診療を利用するかどうか確認している。また、訪問歯科やマッサージの利用等についても聴き取りを行っている。訪問診療以外にかかりつけ医を希望の方は、ご家族もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問診療時には、その前日までに各入居者様のバイタルや特変事項をFAXIにて共有している。また、その結果を看護師訪問時に伝え、情報の共有をしている。                               |      |                   |
| 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。 | ADL低下防止のためにも早期に退院の受け入れを行い、病院関係者とは電話または直接訪問にて情報共有や相談に努めている。  |      |                   |
| 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  | 契約時に重度化・終末期に向けた指針の説明を行い意向や希望の確認を行っている。状態が変化した場合には、早い段階からご家族・主治医・ケアマネ等で話し合いを行い、今後についてもスタッフで共有している。       |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急対応時のマニュアルを作成している。AED・心肺蘇生法などについて消防職員の方に来訪して頂き訓練を行っている。  |      |                   |
| 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2回の避難訓練を実施。そのうち1回は消防職員の立会いのもと開催している。また、運営推進会議にて自治会長へ協力依頼と事業所でできることをPR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>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                   | 人生の大先輩であることを熟慮したうえで言葉遣いなど相手を敬う心を忘れずに対応するよう心掛けている。  |      |                   |
| 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                     | 個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすく、選択肢のある声かけで自己決定しやすい場面を作るようにしている。                                     |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により意欲低下がみられる利用者様には、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごしていただけるように支援している。     |      |                   |
| 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                                  | 入浴後の着替え、外出時の服を一緒に選んだりしている。季節に合わせた服装ができるよう支援している。   |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備・片づけなど、個々の力や役割に合わせてスタッフと一緒にやっている。残存能力を活かして頂くためにも必要に応じて1口サイズのおにぎりを提供し、ご自身で食べる喜びを大切にしている。 |      |                   |
| 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          | 食事形態・食事量・水分量など、個々の状態に合わせて提供している。水分量が少ない利用者様にはゼリーなどで工夫し水分量の確保に努めている。                          |      |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。ご自身でできない利用者様には口腔ティッシュを用いて清潔な状態になるよう支援している。定期的に訪問歯科を利用し医師の指導のもと支援している。         |      |                   |



| 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 |
| 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必要に応じてトイレの声掛けや誘導を行っている。また、利用者様の訴えかける表情やしぐさを逃さないよう心掛けている。  |      |                   |
| 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   | 朝一番の乳酸菌飲料やヨーグルトの提供や毎日の体操参加で便秘改善に努めている。  |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                            | 基本的な入浴時間は決まっており、声をかけ入浴して頂いている。湯は一人ずつ入れ替え、清潔で気持ちよく入浴できる環境を整えている。入浴剤を使用したり、菖蒲湯など季節を感じながら入浴を楽しむ支援に努めている。           |      |                   |
| 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  | 生活習慣や状況に応じて休息して頂いている。また、夜間就寝も本人の思いに添うよう支援している。  |      |                   |
| 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   | 受診・訪問診療の際は、担当職員が立ち会い、薬について説明を受け、報告書や申し送り周知している。また、個人ファイルにも薬情報として綴っている。  |      |                   |
| 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                            | ご利用者の楽しみとなっている、散歩・喫茶店など定期的に行い気分転換になるよう工夫している。現在外出はできないため、他のフロアに行ったり、屋上に行き気分転換をしている。                             |      |                   |
| 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支援している | 交代で散歩に出かけるようにしている。また、外出イベントも季節の花見や喫茶レクなどを行っている。外食などには家族様もお呼びして一緒に参加できるような機会を作っている。現在は、外出できないため屋上やペランダで日光を浴びている。 |      |                   |

| 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  | 利用者様の預かり金として金庫に保管している。少額ならば利用者様の意思で所持している。                               |      |                   |
| 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   | 携帯電話を持っている利用者様もみえ、随時連絡をされている。また、父母の会や敬老会などで手紙の交換をしたり、年賀状を送っている。          |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活感や季節感を出すために季節に合わせた飾り、作品を掲示するなどの工夫をしている。また、廊下には、日ごろの利用者様の様子を写真にして貼っている。 |      |                   |
| 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  | 共有スペースにソファを設けており、1人になる時間や気の合う方と過ごすことが可能となっている。                           |      |                   |
| 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  | 入居者様が使い慣れた小物など気に入ったものを持ち込んだり、写真を貼るなどして居心地の良い、安心できる空間づくりを心掛けている。          |      |                   |
| 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   | 利用者様が移動しやすいように手すりや空間に配慮している。また、トイレや自居室がわかりやすいようにネームプレートや写真を付けて工夫している。    |      |                   |