

## 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   | 3390400194       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 三慶会       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 喜楽荘(なごみ) |            |  |
| 所在地     | 玉野市渋川1丁目13-5     |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 28年 2月 29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 |  |
|----------|--|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 28年 3月 14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)】

ほぼ毎日入居者の希望で外出している。職員の人数やその日の予定によって、買い物が出来たり、ドライブになったりと内容は異なるが、外に出られた事で気分転換に少しでもなるようにしている。希望者が多い場合は時間を決めさせてもらい、2便に分かれて行くなど対応している。

### 【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)】

事業所は後ろに山を、前には穏やかな瀬戸内海が一望できる風光明媚な環境にある。建物の内部は広く落ち着いた色調で統一され、梁が見えるなど和風の感じを出している。汚物処理室が独立し、衛生面での配慮がされている。また、職員が使用するスペースが十分確保され、プライバシーも保てる造りとなっている。ほぼ、毎日の外出をはじめ、入浴時には一人ずつ湯を張り替えたり定期的にストレッチ体操を取り入れるなど、利用者本位のケアに努めている。職員は、所属するユニットだけでなく常に全体を見るよう指導されており、組織として利用者を見守る体制が確立されている。

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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                            | GHだけの理念はないが、三慶会の理念をもとに業務を行なっている。                                                                                  | 第四月曜日に特養と合同で行っている会議の資料を使い、共有している。また、日々のケアを通して気になる点については随時、話し合って実践につなげている。 |                                           |  |
| 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                            | 日常的な交流は行えていないが、地域の夏祭りや敬老会等大きな催し物が行われる際は参加している。また、気候にもよるが、渋川海水浴場へ散歩へ行き、その際顔なじみの方に合えば話をしたりしている。                     | 地域で開催される西行祭・藤祭をはじめ夏祭などに積極的に参加し、交流している。また、幼稚園や小学校の慰問も受け入れている。              |                                           |  |
| 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                          | 開設してまだ間もないので行えていない。                                                                                               |                                                                           |                                           |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議がまだ2回しか行えておらず、こちらからの活動報告や地域からの行事等の報告がメインである。出席者も初めて顔を合わされたばかりで意見交換までは出来ていない。今後しっかり意見交換を行ない、サービス向上に活かしていきたい。 | 町内会長・包括支援センター・家族等が参加し、実施している。内容は利用状況・行事の予定と報告などである。家族の理解を深めるためにDVDも用いている。 | 2ヶ月に一度の開催を目指すとともに、長寿介護課へ開催の案内をすることが期待される。 |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営推進会議時に地域支援包括センターの方に出席や案内を送る際、新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えている。毎月長寿介護課へ入居や待機状況の報告を行なっている。                                    | ホーム長が窓口となり、訪問や文書による報告など、必要に応じて連携している。また、ファックスや郵便で市から情報提供もある。              |                                           |  |
| 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 | 身体への拘束は行っていない。特養と合同で勉強会を行ない、会議で身体拘束がないか確認している。建物が建っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行なっている。                         | 月に一度、特養との合同研会議の一環として内部講師の指導による研修を実施している。とりわけ、利用者一人ひとりの人権を尊重する言葉かけに配慮している。 |                                           |  |
| 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       | 特養と合同で勉強会を行ない、会議で虐待がないか確認している。また、不適切な発言等耳にした場合は注意している。                                                            |                                                                           |                                           |  |

| 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 |
| 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    | 特養と合同で勉強会を行なっている。                                                                               |                                                                           |                   |
| 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                         | 契約時よりは契約前の方が質問が多く、説明を行ない納得した状態で入居の手続きをさせてもらっている。その都度出てきた質問にも随時答えている。                            |                                                                           |                   |
| 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                     | 運営推進会議時に意見交換の場を設け、気持ちや要望を確認している。運営に反映させるようにしている。                                                | 運営推進会議や面会時に意見を聞くようにしている。家族からは特段の意見はないが、利用者の意見は日々のケアの中で把握し、外出や買い物等に反映している。 |                   |
| 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                                      | 会議で意見を聞いたり、日常の中で思った提案等聞いて、優先順位を考え、すぐ対応したり計画書を作成して準備をしている。一人一人考えて仕事をしてもらいたいの、基本的に出た意見は通すようにしている。 | 月に一度の職員会議や日々のケアの中で話す機会を持ち、把握している。出された意見は勤務体制等に反映している。                     |                   |
| 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      | 年に2回賞与前に書面で評価を行なっている。パートさんとは勤務時間や日数等確認しながら勤務を組んでいる。                                             |                                                                           |                   |
| 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         | 毎月特養と合同で勉強会を行ない、内部研修を行なっている。また、資格試験等ある場合は勤務に反映している。                                             |                                                                           |                   |
| 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 | 外部よりは内部(特養・GH合同)研修の方が多いので、内部での交流は行っている。                                                         |                                                                           |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしている。                                     |                                                                                          |                   |
| 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            | 見学・アセスメント・契約等同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問等聞きやすいようにしている。                                                        |                                                                                          |                   |
| 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        | 家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に、実際の本人さんを見ての必要な援助を考えいろいろ試している。しかし、最初から本人さんに関わり過ぎるのは嫌だと思われる入居者さんも居られるのでその方に合わせている。 |                                                                                          |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員が作業（掃除や調理）をしていると、自然と「何か手伝う事はない？」と聞いて手伝ってくれたり、入居者さんが「外に行きたい」と言われたら外出したりと、お互いが助け合い側にいる事が出来ていると思う。          |                                                                                          |                   |
| 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         | 職員だけでも、家族だけでも限界があるので面会や電話等で近況報告や相談を行い、協力しながら援助している。                                                        |                                                                                          |                   |
| 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                     | 地域の行事や昔働いていた職場のイベント（三井造船の進水式）に参加し、交流や懐かしんでもらえるようにしている。                                                     | 地域の祭や節分等の行事に積極的に参加し、馴染みの人との交流に努めている。また、スーパーへの買い物やかつての職場の行事に参加するなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | ユニットは分かれているが、行き来は自由になっているので、ユニットを超えて交流をして頂いている。                                                            |                                                                                          |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                         |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了者が2名おられるが、いずれも亡くなられての契約終了なのでその後の対応は行っていない。契約終了時GHで撮った写真をお渡ししている。                        |                                                                                              |                   |
| <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                                           | 集団生活で難しいこともあるが、本人さんの希望に出来る限り対応できるよう努めている。困難な場合は、御家族さんと相談しながら行っている。                          | 利用者一人ひとりと話す時間を持ち、思いや意向の把握に努め、食事のメニューや外出等に反映している。困難な場合は本人本位に検討している。                           |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメント時に生活歴を聞かせていただいている。                                                                |                                                                                              |                   |
| 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                                                     | 入居後は、アセスメントで知り得た情報が合っているかの確認や本人さんの生活リズムを知る為にあえて手をあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を設けている。         |                                                                                              |                   |
| 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 | ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ち等プランに入れるようにしている。                                                | アセスメント後、計画作成者が暫定案を作り、ホーム長と相談後に家族と連携している。3ヶ月後にモニタリングを行い、確定している。確定後は6ヶ月を見直し期間としているが、柔軟に対応している。 |                   |
| 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                        | 記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしている。また、ノートを作成しケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしている。 |                                                                                              |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 取り組めていない。                                                                                   |                                                                                              |                   |

| 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               |
| 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                                      | インターネットや市の広報誌、家族などで情報を得て催し物などを確認し、その地域に住んでおられた方を中心に声を掛けて参加している。                               |                                                                                            |                                 |
| 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、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                                  | 主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっている。入居時医療機関との連携をより密にする為主治医の変更をしてもらっているが、変更を望まない方には今までの医療機関への受診で対応している。 | 利用開始時に多くの利用者は、協力医をかかりつけ医にしている。継続している利用者の受診は職員が同行している。ユニットごとに月2回の往診がある。歯科については、希望により往診している。 |                                 |
| 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                          | 特養の看護師が午後1日1回様子を見に来てくれる。その際状況を報告し、必要に応じて相談や指示をもらっている。緊急の場合は電話連絡し来てもらう。                        |                                                                                            |                                 |
| 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。 | 様子をこまめに見に行き、医師・看護師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連絡を取り合う事で状況把握や退院に向けて話をしている。                           |                                                                                            |                                 |
| 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  | 開設して間もないので看取り対象者が現在おられないが、契約時看取り指針の説明を行っている。                                                  | 利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを説明している。特養との合同の研修も実施し、終末期には医師・看護師・職員がチームとして支援できる態勢を整えている。          |                                 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応する。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡が出来るようにしている。                          |                                                                                            |                                 |
| 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                                              | 年に2回特養と合同で避難訓練を行なっている。                                                                        | 特養と合同で、夜間と昼間を想定し、年2回実施している。また、水消火器を用いて、消火訓練を実施している。地域住民に声かけはしているが、参加は無い。                   | 地域の参加を促すとともに、消防署・消防団との連携も期待される。 |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                     |                   |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                           |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 話す内容によって、声の強弱や場所に配慮している。                                                                                   | 利用者の呼称やトイレの見守り、一対一の会話など、きめ細やかに配慮し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。                              |                   |
| 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                      | 自分の気持ちを言いにくい方は、個別に話をした時気持ちを聞いたり、家族さんに好きだったことなどを聞いて、希望に近付けれるようにしている。                                        |                                                                                          |                   |
| 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 | 外に行きたい・畑が見たい・買い物したい等訴えがあったら出来るだけ対応している。また、行事等あれば声かけして出来るだけ参加してもらうようにしているが、休みみたい方いたら無理せず休んで頂く。              |                                                                                          |                   |
| 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                                   | 基本的に衣類は本人さんに選んでもらっている。中にはお化粧される方もいるのでなくなったら一緒に買いに行っている。また、月に1回訪問で美容院の方が来られ、事前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っている。     |                                                                                          |                   |
| 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      | 食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れたり、準備や片付けも一緒に行っている。メニューによってはホットプレートを使用して、目の前で調理したりと一緒に楽しみながら食事をしている。                  | 利用者の希望をメニューに取り入れたり、一緒にお好み焼きを作るなど、食事が楽しみな物となるよう工夫している。利用者も下準備や片づけに参加し、職員と一緒に和気藹々と食事をしている。 |                   |
| 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           | 1日の水分、食事の摂取量を記録しており、水分が少ない方にはこまめに水分補給を促したり、ゼリーにして食べて頂いている。また、食事の摂取量が少ない方には家族さんに好きな食べ物を持ってきてもらい、空腹時の提供している。 |                                                                                          |                   |
| 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                    | 声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、声かけをして出来るだけ自力で歯磨きをしてもらっている。夜は義歯を預かり(あずかれる方ののみ)洗浄剤で毎晩洗浄している。                |                                                                                          |                   |

| 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                              | トイレには自分の行きたい時に行ってもらっている。間隔があいている方には声かけさせてもらっているが、本人さんは「行った」と思っているの、声かけに注意している。また、様子を見て紙パンツ→布パンツに変え、パットを使用したりと少しでも布パンツで過ごしてもらえるようにしている。 | ぼぼ全員、排泄の自立が出来ているので、見守りが中心のケアとなっている。困難な場合は、声かけとタイミングに工夫をしている。パットからパンツへの改善例も見られる。                 |                   |
| 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                                              | 現在は皆さんよく動かれたり、水分も足りているので排便の間隔を把握して、下剤で調節している。                                                                                          |                                                                                                 |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の間隔を見て声かけをさせてもらっているが、入浴したくない場合は無理せず翌日に繰り越したり、入浴の順番も気を付けている。お湯は1人1人変えて、綺麗なお湯・好きな入浴剤で入浴してもらっている。                                       | 週2回、午後を中心に実施している。一人ひとり湯を張り替え、入浴剤を選べるなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。嫌がる人については、タイミングや曜日の変更等で対応している。      |                   |
| 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                                               | 日中臥床したりと個々のペースで休みをとってもらっている。また、寝具は施設から提供しているが、ご自分の物を使用したい方は持って来て頂いている。                                                                 |                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 訪問薬剤管理指導で薬局さんに入ってもらい、薬の管理をしてもらっている。服薬の一覧を作ってもらったり、変更や疑問等あればその都度連絡を取り合い連携を図っている。                                                        |                                                                                                 |                   |
| 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                             | 家族に相談し、趣味等出来るよう準備をし、日常で行えるようにしている(写経・編み物・絵画等)                                                                                          |                                                                                                 |                   |
| 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 | 外出の希望があった時はその都度可能な範囲で対応している(現在、ほぼ毎日誰かしら戸外へ出ている)しかし、希望が言える方と言えない方の外出頻度にどうしても差が出来てしまうので、バランスをどうとっていくかが課題である。                             | ぼぼ毎日の散歩や買い物等、利用者の希望に添えるような支援に努めている。初詣・花見・ドライブなど、年間を通して、外出行事を企画している。家族が利用者を連れて、墓参りや外出に出かけることもある。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 喜楽荘は買い物時立替をしているので、基本的には現金を持たないようにしている。しかし、持っていないと不安な方が居られるので、ご家族の同意のもと現金を持ってもらい、買い物時支払いもしてもらっている。               |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 手紙を出したい時は一緒にレターセットを買いに行ったり、郵便局に出しに行っている。電話も携帯電話の使用に関しては制限せず、持っていない方も電話の使い方が分からない事もあるので職員がダイヤルを回して、会話出来るようにしている。 |                                                                                                   |                   |
| 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 | 季節に応じた掲示・展示や写真を飾り目で楽しんで頂けるようにしている。                                                                              | 共用空間は広く天井が高い。木の梁をはじめ、風呂も木調の壁を配している。音や光・温度等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者がかつて作った作品等が置かれ、季節感を醸している。       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングではあえて席を決めず、その時々で話したい方の隣で過ごせるようにしている。                                                                        |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 入居前に使い慣れた物・馴染みの物の使用の説明を行ない、極力持ってきていただくようにしている。また、本人さんの機能に応じて配置を考えている。                                           | こじんまりとし、天井を網代風にするなど、和の感覚を醸している。利用者が使用していた家具や鏡台・絵など、一人ひとり人の個性が感じられる居室となっている。洗面台下にカバーを付ける等の配慮もしている。 |                   |
| 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                                             | 字が読め、理解できる方が多いので張り紙をしたり、印を付けて自分で出来るようにしている。                                                                     |                                                                                                   |                   |

## 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      | 3390400194       |
| 法人名        | 社会福祉法人 三慶会       |
| 事業所名       | グループホーム 喜楽荘(のどか) |
| 所在地        | 玉野市渋川1丁目13-5     |
| 自己評価作成日    | 平成 28年 2月 29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 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 平成 28年 3月 14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)】

ほぼ毎日入居者の希望で外出している。職員の人数やその日の予定によって、買い物が出来たり、ドライブになったりと内容は異なるが、外に出られた事で気分転換に少しでもなるようにしている。希望者が多い場合は時間を決めさせてもらい、2便に分かれて行くなど対応している。

## 【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)】

事業所は後ろに山を、前には穏やかな瀬戸内海が一望できる風光明媚な環境にある。建物の内部は広く落ち着いた色調で統一され、梁が見えるなど和風の感じを出している。汚物処理室が独立し、衛生面での配慮がされている。また、職員が使用するスペースが十分確保され、プライバシーも保てる造りとなっている。ほぼ、毎日の外出をはじめ、入浴時には一人ずつ湯を張り替えたり定期的にストレッチ体操を取り入れるなど、利用者本位のケアに努めている。職員は、所属するユニットだけでなく常に全体を見るよう指導されており、組織として利用者を見守る体制が確立されている。

## 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、活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                         |
| 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                            | GHだけの理念はないが、三慶会の理念をもとに業務を行なっている。                                                                                  | 第四月曜日に特養と合同で行っている会議の資料を使い、共有している。また、日々のケアを通して気になる点については随時、話し合って実践につなげている。 |                                           |
| 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                            | 日常的な交流は行えていないが、地域の夏祭りや敬老会等大きな催し物が行われる際は参加している。また、気候にもよるが、渋川海水浴場へ散歩へ行き、その際顔なじみの方に合えば話をしたりしている。                     | 地域で開催される西行祭・藤祭をはじめ夏祭などに積極的に参加し、交流している。また、幼稚園や小学校の慰問も受け入れている。              |                                           |
| 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                          | 開設してまだ間もないので行えていない。                                                                                               |                                                                           |                                           |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議がまだ2回しか行えておらず、こちらからの活動報告や地域からの行事等の報告がメインである。出席者も初めて顔を合わされたばかりで意見交換までは出来ていない。今後しっかり意見交換を行ない、サービス向上に活かしていきたい。 | 町内会長・包括支援センター・家族等が参加し、実施している。内容は利用状況・行事の予定と報告などである。家族の理解を深めるためにDVDも用いている。 | 2ヶ月に一度の開催を目指すとともに、長寿介護課へ開催の案内をすることが期待される。 |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営推進会議時に地域支援包括センターの方に出席や案内を送る際、新聞を郵送しGHでの取り組みを伝えている。毎月長寿介護課へ入居や待機状況の報告を行なっている。                                    | ホーム長が窓口となり、訪問や文書による報告など、必要に応じて連携している。また、ファックスや郵便で市から情報提供もある。              |                                           |
| 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 | 身体への拘束は行っていない。特養と合同で勉強会を行ない、会議で身体拘束がないか確認している。建物が建っている場所柄（玄関を出たらすぐ坂でその下は道路）、玄関の施錠を行なっている。                         | 月に一度、特養との合同研会議の一環として内部講師の指導による研修を実施している。とりわけ、利用者一人ひとりの人権を尊重する言葉かけに配慮している。 |                                           |
| 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       | 特養と合同で勉強会を行ない、会議で虐待がないか確認している。また、不適切な発言等耳にした場合は注意している。                                                            |                                                                           |                                           |

| 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 |
| 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    | 特養と合同で勉強会を行なっている。                                                                               |                                                                           |                   |
| 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                         | 契約時よりは契約前の方が質問が多く、説明を行ない納得した状態で入居の手続きをさせてもらっている。その都度出てきた質問にも随時答えている。                            |                                                                           |                   |
| 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                     | 運営推進会議時に意見交換の場を設け、気持ちや要望を確認している。運営に反映させるようにしている。                                                | 運営推進会議や面会時に意見を聞くようにしている。家族からは特段の意見はないが、利用者の意見は日々のケアの中で把握し、外出や買い物等に反映している。 |                   |
| 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                                      | 会議で意見を聞いたり、日常の中で思った提案等聞いて、優先順位を考え、すぐ対応したり計画書を作成して準備をしている。一人一人考えて仕事をしてもらいたいの、基本的に出た意見は通すようにしている。 | 月に一度の職員会議や日々のケアの中で話す機会を持ち、把握している。出された意見は勤務体制等に反映している。                     |                   |
| 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      | 年に2回賞与前に書面で評価を行なっている。パートさんとは勤務時間や日数等確認しながら勤務を組んでいる。                                             |                                                                           |                   |
| 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         | 毎月特養と合同で勉強会を行ない、内部研修を行なっている。また、資格試験等ある場合は勤務に反映している。                                             |                                                                           |                   |
| 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 | 外部よりは内部(特養・GH合同)研修の方が多いので、内部での交流は行っている。                                                         |                                                                           |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前のアセスメントに行った職員の顔は記憶に残っている事が多いので、一番に話を聴いたり、他入居者や職員の間に入り関係が築けるようにしている。                                     |                                                                                          |                   |
| 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            | 見学・アセスメント・契約等同じ職員が対応し、家族が不安や困っている事、疑問等聞きやすいようにしている。                                                        |                                                                                          |                   |
| 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        | 家族が困っている事、こうして欲しいという内容を基に、実際の本人さんを見ての必要な援助を考えいろいろ試している。しかし、最初から本人さんに関わり過ぎるのは嫌だと思われる入居者さんも居られるのでその方に合わせている。 |                                                                                          |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員が作業（掃除や調理）をしていると、自然と「何か手伝う事はない？」と聞いて手伝ってくれたり、入居者さんが「外に行きたい」と言われたら外出したりと、お互いが助け合い側にいる事が出来ていると思う。          |                                                                                          |                   |
| 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         | 職員だけでも、家族だけでも限界があるので面会や電話等で近況報告や相談を行い、協力しながら援助している。                                                        |                                                                                          |                   |
| 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                     | 地域の行事や昔働いていた職場のイベント(三井造船の進水式)に参加し、交流や懐かしんでもらえるようにしている。                                                     | 地域の祭や節分等の行事に積極的に参加し、馴染みの人との交流に努めている。また、スーパーへの買い物やかつての職場の行事に参加するなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | ユニットは分かれているが、行き来は自由になっているので、ユニットにを超えて交流をして頂いている。                                                           |                                                                                          |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                         |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了者が2名おられるが、いずれも亡くなられての契約終了なのでその後の対応は行っていない。契約終了時GHで撮った写真をお渡ししている。                        |                                                                                              |                   |
| <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                                           | 集団生活で難しいこともあるが、本人さんの希望に出来る限り対応できるよう努めている。困難な場合は、御家族さんと相談しながら行っている。                          | 利用者一人ひとりと話す時間を持ち、思いや意向の把握に努め、食事のメニューや外出等に反映している。困難な場合は本人本位に検討している。                           |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメント時に生活歴を聞かせていただいている。                                                                |                                                                                              |                   |
| 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                                                     | 入居後は、アセスメントで知り得た情報が合っているかの確認や本人さんの生活リズムを知る為にあえて手をあまり出さず様子を観察し、GHで必要なケアを考える時間を設けている。         |                                                                                              |                   |
| 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 | ケアプランの見直しの前に本人・家族に話を聞いて今の気持ち等プランに入れるようにしている。                                                | アセスメント後、計画作成者が暫定案を作り、ホーム長と相談後に家族と連携している。3ヶ月後にモニタリングを行い、確定している。確定後は6ヶ月を見直し期間としているが、柔軟に対応している。 |                   |
| 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                        | 記録用紙にケアプランの内容を印字して、常に意識してケアしてもらえるようにしている。また、ノートを作成しケアの統一が図れるようにしたり、ユニット会議で問題点を話し合えるようにしている。 |                                                                                              |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 取り組めていない。                                                                                   |                                                                                              |                   |

| 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               |
| 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                                      | インターネットや市の広報誌、家族などで情報を得て催し物などを確認し、その地域に住んでおられた方を中心に声を掛けて参加している。                               |                                                                                            |                                 |
| 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、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                                  | 主治医に往診に来てもらい、GHで診察してもらっている。入居時医療機関との連携をより密にする為主治医の変更をしてもらっているが、変更を望まない方には今までの医療機関への受診で対応している。 | 利用開始時に多くの利用者は、協力医をかかりつけ医にしている。継続している利用者の受診は職員が同行している。ユニットごとに月2回の往診がある。歯科については、希望により往診している。 |                                 |
| 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                          | 特養の看護師が午後1日1回様子を見に来てくれる。その際状況を報告し、必要に応じて相談や指示をもらっている。緊急の場合は電話連絡し来てもらう。                        |                                                                                            |                                 |
| 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。 | 様子をこまめに見に行き、医師・看護師・ソーシャルワーカーから話を聞いたり、家族と連絡を取り合う事で状況把握や退院に向けて話をしている。                           |                                                                                            |                                 |
| 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  | 開設して間もないので看取り対象者が現在おられないが、契約時看取り指針の説明を行っている。                                                  | 利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを説明している。特養との合同の研修も実施し、終末期には医師・看護師・職員がチームとして支援できる態勢を整えている。          |                                 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを見て対応する。また、特養の看護師に応援を依頼したり、24時間誰かに連絡が出来るようにしている。                          |                                                                                            |                                 |
| 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                                              | 年に2回特養と合同で避難訓練を行なっている。                                                                        | 特養と合同で、夜間と昼間を想定し、年2回実施している。また、水消火器を用いて、消火訓練を実施している。地域住民に声かけはしているが、参加は無い。                   | 地域の参加を促すとともに、消防署・消防団との連携も期待される。 |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                     |                   |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                           |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 話す内容によって、声の強弱や場所に配慮している。                                                                                   | 利用者の呼称やトイレの見守り、一対一の会話など、きめ細やかに配慮し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。                              |                   |
| 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                      | 自分の気持ちを言いにくい方は、個別に話をした時気持ちを聞いたり、家族さんに好きだったことなどを聞いて、希望に近付けれるようにしている。                                        |                                                                                          |                   |
| 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 | 外に行きたい・畑が見たい・買い物したい等訴えがあったら出来るだけ対応している。また、行事等あれば声かけして出来るだけ参加してもらうようにしているが、休みみたい方いたら無理せず休んで頂く。              |                                                                                          |                   |
| 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                                   | 基本的に衣類は本人さんに選んでもらっている。中にはお化粧される方もいるのでなくなったら一緒に買いに行っている。また、月に1回訪問で美容院の方が来られ、事前に希望を聞いてカット・パーマ・カラー等行っている。     |                                                                                          |                   |
| 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      | 食事の好みを聞いて普段のメニューに取り入れたり、準備や片付けも一緒に行っている。メニューによってはホットプレートを使用して、目の前で調理したりと一緒に楽しみながら食事をしている。                  | 利用者の希望をメニューに取り入れたり、一緒にお好み焼きを作るなど、食事が楽しみな物となるよう工夫している。利用者も下準備や片づけに参加し、職員と一緒に和気藹々と食事をしている。 |                   |
| 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           | 1日の水分、食事の摂取量を記録しており、水分が少ない方にはこまめに水分補給を促したり、ゼリーにして食べて頂いている。また、食事の摂取量が少ない方には家族さんに好きな食べ物を持ってきてもらい、空腹時の提供している。 |                                                                                          |                   |
| 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                    | 声かけだけでは口腔ケアが不十分な方が多いので一緒に洗面台へ行き、声かけをして出来るだけ自力で歯磨きをしてもらっている。夜は義歯を預かり(あずかれる方ののみ)洗浄剤で毎晩洗浄している。                |                                                                                          |                   |



| 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                              | トイレには自分の行きたい時に行ってもらっている。間隔があいている方には声かけさせてもらっているが、本人さんは「行った」と思っているの、声かけに注意している。また、様子を見て紙パンツ→布パンツに変え、パットを使用したりと少しでも布パンツで過ごしてもらえるようにしている。 | ぼぼ全員、排泄の自立が出来ているので、見守りが中心のケアとなっている。困難な場合は、声かけとタイミングに工夫をしている。パットからパンツへの改善例も見られる。                 |                   |
| 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                                              | 現在は皆さんよく動かれたり、水分も足りているので排便の間隔を把握して、下剤で調節している。                                                                                          |                                                                                                 |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の間隔を見て声かけをさせてもらっているが、入浴したくない場合は無理せず翌日に繰り越したり、入浴の順番も気を付けている。お湯は1人1人変えて、綺麗なお湯・好きな入浴剤で入浴してもらっている。                                       | 週2回、午後を中心に実施している。一人ひとり湯を張り替え、入浴剤を選べるなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。嫌がる人については、タイミングや曜日の変更等で対応している。      |                   |
| 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                                               | 日中臥床したりと個々のペースで休みをとってもらっている。また、寝具は施設から提供しているが、ご自分の物を使用したい方は持って来て頂いている。                                                                 |                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 訪問薬剤管理指導で薬局さんに入ってもらい、薬の管理をしてもらっている。服薬の一覧を作ってもらったり、変更や疑問等あればその都度連絡を取り合い連携を図っている。                                                        |                                                                                                 |                   |
| 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                             | 家族に相談し、趣味等出来るよう準備をし、日常で行えるようにしている(写経・編み物・絵画等)                                                                                          |                                                                                                 |                   |
| 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 | 外出の希望があった時はその都度可能な範囲で対応している(現在、ほぼ毎日誰かしら戸外へ出ている)しかし、希望が言える方と言えない方の外出頻度にどうしても差が出来てしまうので、バランスをどうとっていくかが課題である。                             | ぼぼ毎日の散歩や買い物等、利用者の希望に添えるような支援に努めている。初詣・花見・ドライブなど、年間を通して、外出行事を企画している。家族が利用者を連れて、墓参りや外出に出かけることもある。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 喜楽荘は買い物時立替をしているので、基本的には現金を持たないようにしている。しかし、持っていないと不安な方が居られるので、ご家族の同意のもと現金を持ってもらい、買い物時支払いもしてもらっている。               |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 手紙を出したい時は一緒にレターセットを買いに行ったり、郵便局に出しに行っている。電話も携帯電話の使用に関しては制限せず、持っていない方も電話の使い方が分からない事もあるので職員がダイヤルを回して、会話出来るようにしている。 |                                                                                                   |                   |
| 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 | 季節に応じた掲示・展示や写真を飾り目で楽しんで頂けるようにしている。                                                                              | 共用空間は広く天井が高い。木の梁をはじめ、風呂も木調の壁を配している。音や光・温度等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者がかつて作った作品等が置かれ、季節感を醸している。       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングではあえて席を決めず、その時々で話したい方の隣で過ごせるようにしている。                                                                        |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 入居前に使い慣れた物・馴染みの物の使用の説明を行ない、極力持って来ていただくようにしている。また、本人さんの機能に応じて配置を考えている。                                           | こじんまりとし、天井を網代風にするなど、和の感覚を醸している。利用者が使用していた家具や鏡台・絵など、一人ひとり人の個性が感じられる居室となっている。洗面台下にカバーを付ける等の配慮もしている。 |                   |
| 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                                             | 字が読め、理解できる方が多いので張り紙をしたり、印を付けて自分で出来るようにしている。                                                                     |                                                                                                   |                   |