

### 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   | 2395700111        |            |            |
| 法人名     | 医療法人あやめ会          |            |            |
| 事業所名    | グループホームかえで        |            |            |
| 所在地     | 愛知県知多郡東浦町石浜笹原28-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月24日       | 評価結果市町村受理日 | 令和元年 5月 8日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年 1月24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)】**

地域密着型施設として地域のイベントなどに参加し利用者様が住み慣れた町で生き生きと過ごせる環境づくりに努めている。また医療面では法人母体のクリニックが徒歩圏内にあることを活かし密に連絡を取る事により手厚い医療を受けることができる環境を整備している。当事業所としては御家族様と密接な関係を気づき、利用者様・御家族様共に安心して過ごせる施設を目指しております。

**【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)】**

母体が医療法人であり、ホーム協力医も近隣にある。定期的ほか随時の往診にも対応が可能であり、家族の安心に繋がっている。看護職員の配置があり、医師との連携もよく、24時間体制で健康管理を行っている。終末期においても利用者や家族の意向を尊重し、今年度は2件の看取りを行った。ホームの支援だけでなく、家族の協力を得て外出する機会も多く、外食や自宅に戻って外泊する利用者もいる。家族との信頼関係が築かれていることから、自由に意見を言う家族も多い。それらの意見を活かし、利用者本位の支援に取り組んでいる。  
職員間には、決められたことを確実に実行することができるチームワークがある。風通しがよくて働きやすい職場は、職員の定着に表れ、笑顔のあふれる活気あるホームである。

**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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|---|---|---|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 報告・連絡・相談を常に心がけ、利用者様、御家族様が安心・安全に過ごせる事を目標にしており、職員全体が目標に対しそれぞれ課題を課し取り組んでいるが成果はまちまちであるのが現状。 | チームワークを重視するホーム理念を事務室や玄関に掲げ、職員は名札ケースに入れて常時携帯している。毎月の各委員会開催時に唱和し、互いに声を掛け合って日々のケアに反映するよう努めている。                   | 管理者は、職員の力量により理念の理解に開きがあると感じている。理念を展開して具体的な個人目標を設定し、定期的に振り返ることも一手である。     |
| 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  | 地域のボランティアに來所して頂いたり、地域の祭りや店に買い物に出かけるなど外部との交流を重点てきに取り組んでいる。また夏休みを利用した学生の職場体験にも参加している。     | 認知症カフェやコミセン祭り等、地域行事に積極的に参加している。地域から複数のボランティアが訪れ、小・中学校の職場体験の受入れも行っている。地域に知られたホームであり、ロコミで入居希望者が訪れる。             |  |
| 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  | 理解や支援の方法についての内容に関しては区長様や民生委員の方と運営推進会議の場を利用し活動内容の情報を知って頂く事で情報の共有を行っている。                  |   |  |
| 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                                     | 運営推進会議の場においては管理者が議題を決め参加者に意見を求める形をとっている。会議の内容をまとめ職員へ反映しサービス内容の向上を目指している。                | 利用者、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して年6回開催している。「地域資源の活用」「消防訓練」「帰宅願望への関わり」等、毎回テーマを決めて意見交換し、委員から有益な意見を得ている。          |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 施設に関する変更事項等の書類提出や施設の実情を書類にまとめて提出し市町村担当者とやりとりを行っている。                                     | 町の運営する「於大ちゃんネット」に登録し、町内の福祉関連事業者と情報交換を行っている。定期的な報告・届出の他、町主催の研修に参加し、地域包括支援センターとは日頃から相談できる関係を築いている。              |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人として身体拘束に関して禁止としている。またH30年度の改正により3ヶ月に1度の身体拘束防止委員会として勉強会の実施をしている。                       | 3ヶ月毎に「身体拘束防止委員会」を開催し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックは職員間でチェックし合い、管理者はその都度現場で指導している。帰宅願望の強い利用者は、家族の同意の上で一時帰宅することもある。 | 安全確保のため玄関は施錠している。施錠が常態化しているため、職員の意識が薄れている状態が窺われた。意識向上のため、再度振り返ることを期待したい。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 年間を通し虐待について勉強会を行っている。又、言葉づかいでの虐待にも支店をおき日々の言葉づかいにも注意を促している。                              |   |  |

| 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    | 現在後見制度を利用している方がおり、ほとんどの職員はある程度は把握しているが、正確に理解している職員は少ないのが現状である。年に1度は勉強会を行っている。                                 |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約に関する説明については管理者・介護支援専門員から十分な説明を行っている。契約時には御家族様へ質問事項はないか促し契約後もこちらから不安点・不明点などの有無を確認を行っており相談しやすい環境を提供している。      |  |                   |
| 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                     | 利用者や御家族様から意見を頂いた際は管理者、介護支援専門員や介護職員数名を交え話し合いを行い対応を行っている。複数ある場合は優先順位を決め順に対応している。                                | 玄関に意見箱を設置し、家族の来訪時や運営推進会議、年2回の家族会で意見や要望の聞き取りをしている。意見・要望には可能な限り対応し、良好な関係を築いている。野菜作りの指導をしてくれる家族もいる。 |                   |
| 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                                      | 定期的には月に一度委員会を開催した際に意見・提案を行う場を設けている。それ以外では連絡帳等の書面を使い情報のやりとりを行なえる場を設け、情報の収集や発信の場を設けている。                         | 毎月会議を兼ねた委員会を開催し、年4回個人面談を行って相談や意見の聞き取りを行っている。日常的に意見交換や相談ができる環境であり、風通しの良さが職員の定着に繋がっている。            |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 勤務状況や実績等を代表者に伝え評価した上で給与に反映している。労働時間に関しては相手の意見を聞き平等に対応している。職場環境については情報収集を常に行い優先度の高い物から順に取り組んでいる。               |  |                   |
| 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         | 法人外の研修に関して、一覧表を作成し皆が観覧できるように掲示してある。提案はするものの押し付け等はせずあくまで本人の意志を尊重できるように配慮を行っている。                                |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 事業所内では月に1回勉強会を開催し意見交換の場をして活用している。法人内の他事業所とは不定期であるが、今年度の実績として保健センターの職員を講師として招きインフルエンザ・ノロウイルスについての講習会を合同で行っている。 |  |                   |

| 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 | 本人様との関係づくりは特に重視しており事前に御家族様や担当のケアマネジャー様から既往歴等の情報収集を行ってから本人様と面談し不信感や猜疑心を刺激しないように注意を行っている。       |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 契約を行う前段階で十分に施設とサービス内容の説明を行っている。その際に御家族様の話や困っていることを傾聴し不安な気持ちを解消できるように努めている。                    |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ADLが下がったりと日頃、状態が変わってくる中でケアマネ等との連携をとり、現在行っているサービスと現状の状態を比較し適した対応を考え御家族様に提案している。                |  |                   |
| 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                        | 排泄介助、入浴介助、食事介助のみではなく、和気あいあいとした環境を作っている。利用者様自身がこちらに寄り添って下さる環境作りにも努めている。                        |  |                   |
| 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         | 契約時、在宅時の生活の聞き取りを行い御家族様と一緒に方針を決め自宅と過ごし方の差が少なくなるように努めている。その後の経過も密に伝え御家族様も一緒にサポートできる関係づくりに努めている。 |  |                   |
| 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                     | 御家族様に相談し、馴染みのある習慣や外出レク等で馴染みの場所へ訪れる等は行っている。また友人等の面会もある。  | 近隣に住んでいた利用者が多く、友人・知人の訪問は多い。入居前の生活習慣を継続し、新聞購読や晩酌、家事の手伝い等をしている。毎日眉を描いたり、腕時計やイヤリング、ブローチを装着する利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 一人ひとりで性格が違うが自立されている方同士での交流出来る様に配慮している。一方で介助が必要な方にはなるべく職員が間に入り利用者同士の交流の手助けを行っている。              |  |                   |

| 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   |
| 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                    | 基本的にはこちらからは連絡する事はなるべく避けている。本人様が心配なく次の場所へ行けるようにケアマネを中心として相談や支援を行っている。                            |  |   |
| <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   | 本人様からの希望に関してはなるべく聞くようにはしている。本人様がくらしやすい環境を作るように心がけている。   | 家族からの生活歴の聞き取りや、利用者との普段の会話の中から思いや意向の把握に努めている。聞き取った意向は申送りノートや職員連絡帳、ケア記録に記録して情報共有し、介護計画に反映させている。      | 聞き取った利用者の思いや希望が実現不可能と個人で判断し、記録・共有されていないケースも散見される。職員間で共有し、検討する取り組みが望まれる。 |
| 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                                       | 自分で意思表示ができない方に関しては、今までの生い立ちや性格を考え本人様が暮らしやすい安心できる環境作りに努めている。                                     |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者様によって、過ごし方が違う。本人様が穏やかに暮らして頂くために生活リズムをその方に合わせている。タイムスケジュールの中での活動についてはADL等を考え体操やレクの参加を促すことはある。 |  |   |
| 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 | 利用者様の状態を考えた上で、ケアマネのみではなく職員全体で情報を収集し、御家族様の意見も反映を行っている。   | 毎月計画作成担当者がモニタリングを行い、カンファレンスで意見を集約している。家族も交えたサービス担当者会議を開き、3～6ヶ月に1回、利用者・家族の意向・要望も踏まえて介護計画の見直しを行っている。 | 利用者や家族の意向が反映された、個別性のある計画立案の取り組みを望みたい。                                   |
| 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                        | 電子カルテを用いて記録を行っている。日々の様子については実際に職員が観覧出来る様になっており情報の共有を行っている。                                      |  |   |
| 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               | 既存のサービスのみではなく、その都度対応できるサービスを利用者様、御家族様を中心に話し合い新しいサービスを提供している。                                    |  |   |

| 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                                      | 地域でのつながりをもつため、地域行事に関しては年に何回か参加させて頂いている。地域の方に顔を知って頂くことで緊急時に対応出来たり、利用者様も地域と触れ合う事で心が安定した状態になるのではないかと考えている。   |  |  |
| 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                                  | 契約時にかかりつけの医師の有無を確認している。また、病院での送迎に関しても協力させて頂いている。病院先との連携を取り、利用者様の情報を共有させて頂いている。                            | 母体の医療機関が協力医であり、月2回の往診の他、随時の往診も可能である。看護師の配置があり、協力医と連携して健康管理に努めている。従来のかかりつけ医や専門科の通院受診は家族対応としている。                         |  |
| 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                          | 介護職員からの目と介護職員からの目では差がありますが、介護職員しかみれない視点での気づきはあると思うので変化があった場合は看護師に報告するよう努めている。                             |  |  |
| 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。 | 情報の共有はもちろん、月に2回以上の面会を行っている。面会以外に病院先に連絡を取り、状態の把握に努めている。  |  |  |
| 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  | 重度化した場合、御家族様との話し合いを必ず行っている。そこで本人様と御家族様の意向をしっかりと聞き対応している。また、終末期には御家族様や地域の方の時間を大切にするため宿泊を許可する事もあります。        | 今年度2件の看取りを行った。入居時に利用者や家族の希望を聞き取り、ホームの方針を説明している。必要な時期に協力医も同席して話し合い、最善の方針を決めている。職員研修を行って意識を統一し、事後の振り返りでは職員のメンタルケアを行っている。 |  |
| 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  | 急変、事故発生に関してはマニュアルを作成している。また、年に一回ある勉強会で対応方向について説明させて頂いている。日頃職員が疑問に思っている点を正確に伝え、いざという時にしっかりと対応できるように心がけている。 |  |  |
| 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4回消防訓練を行っている。また、消防員立ち合いによる訓練を1回行っている。地域の方との連携に関しては2か月に1回行う会議にて話し合い連携を取っている。                             | 年4回通報、避難誘導、消火の訓練を行い、内1回は夜間想定とし、消防の立ち合いを願い助言を得ている。隣接の同法人の施設に3日分の非常食の備蓄があり、災害対策の連携を図っている。                                | 災害時には近隣住民の協力が不可欠となる。運営推進会議などを通して継続的に地域協力を要請し、連携できる体制を作っていくことが望まれる。 |

| 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 |
| <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                   | 外国の職員がおり適切ではない言葉を使う事もありその都度説明と指導を行っている。利用者様によっては敬語を嫌う方もおり失礼でない程度に個別に合わせて対応を行っている。    | 利用者が、それぞれのペースで生活できるように支援している。何事にも声掛けするよう取り組み、自分に置き換えて考えるよう努めている。トイレ介助や入浴支援時は羞恥心にも配慮している。     |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | ケアを行うにあたってまずは本人様に確認を取るようにしている。口で意思を発することができない利用者様に対してはジェスチャー等で相手の気持ちを確認している。         |  |                   |
| 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 | 日々の時間の流れは決まっているが、その中で本人様がくつろいで過ごせるように本人様のペースに合わせている。また、要望に関してはその都度対応できるように心がけている。    |  |                   |
| 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                                  | 服装や目ヤニ、寝癖等の身だしなみに対しては声掛けを行い場合によってはお手伝いを行っている。  |  |                   |
| 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     | 毎日献立が決まっているので要望にはなかなか応えられない部分がある。準備や片づけに関しては自ら率先して行って下さる利用者様がおり職員と楽しく行っている。          | 法人が献立を決め、食材が配給される。法人の献立検討部門に利用者の希望を伝え、家族支援の夕食と併せて実現に努めている。ユニットを超えて気のあった利用者同士で席に着き、食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 栄養バランスに関しては委託している会社に任せている。塩分量等に関しては規定があり職員が勝手に変えることはない。水分や食事の量に関してはしっかりと記録を取り管理している。 |  |                   |
| 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                   | 両ユニットに洗面台があり、そちらで口腔ケアを行っている。職員の付添により残食物がないか確認し講習や誤嚥等につながらないように努めている。                 |  |                   |

| 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                              | 利用者様のその時の状態で対応を行っている。状態が上がってくるようであれば徐々にレベルを上げ最終的には布パンツに出来る様に努めている。又オムツのコストを考え尿量に応じてパットを変える等もしている。 | オムツを利用している利用者もトイレに座って排泄できるように、「排泄チェック表」を記録し、参照して支援している。利用者の状態に合わせて職員間で介助方法等を話し合い、自立度維持に努めている。        |                   |
| 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  | 日々の排便チェックの確認は必ず行っている。便秘気味の方には水分を増やしたり、下剤を追加したりしている。また、排便しやすいように排泄介助の際はお腹を温めたり圧力を掛けたりと対応している。      |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 職員の人数の関係もあり、なかなか希望の時間に入るということができない状態である。しかし、利用者様によって今日は入りたくないという方には無理には行わず曜日を変えたり等の対応を行っている。      | 午前中に週2回、1日5～6人の入浴を基本として支援している。入浴拒否のある利用者には、時間や日にちを変更して対応し、マイシャンプーの使用など利用者の希望に沿って支援している。              |                   |
| 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   | 利用者様によって夜遅くまで起きている方もいればすぐに部屋に戻ってしまう方もいます。特別な理由がない限りは利用者様の意思を尊重しています。                              |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 全介護職員には危険である薬は周知を行っています。服薬介助は必ずダブルチェックを行い飲みこぼし等がないよう口腔内が空であることを確認しています。                           |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 各利用者様の趣味嗜好を把握し好きな事を行なえるように支援しております。またマンネリ防止のため季節の行事等を取り入れ気分転換も行っています。                             |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 職員の勤務人数によるが、普段の場合外へ散歩に行くという事は出来ている。不定期ではあるが近所のスーパー等買い物に出かける事も行っている。                               | 気候の良い時は、日常的に散歩に出かけている。畑で水やりや草むしりをしたり、玄関脇の椅子に座って日光浴をして、外気に触れる機会としている。花見や喫茶、祭りなど、2ヶ月に1回程度、企画外出を計画している。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 利用者様によって言葉が、御家族様の要望で本人様にお金を持たせない意向の方が多いです。代わりに必要時に使えるように管理者がお預かりしております。               |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 基本的には施設からの電話はおこなっていません。家族様からかけて来たときに家族様了承のもと本人様とつなぐ等は行っております。                         |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節により施設を飾ったり等の雰囲気作りには気を遣っております。   | 共有空間には華やかな装飾はなく、季節の花を飾って香りも楽しめるように工夫している。広々とした居間では、ユニット合同でレク体操や楽器演奏を楽しむことができる。玄関先の自販機で飲料を購入し、美味しそうに飲んでいる利用者もいた。 |                   |
| 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  | 独りになりたい利用者様に関しては閉じこもりがちにならない程度に配慮している。気の合う利用者様同士がなるべく一緒に過ごせるように席を配置したりで工夫をしている。       |   |                   |
| 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  | 付属されているベッドやタンスを使用される方が多いがご家庭から持ち込まれた家具を使用している方もいる。本人様にあった環境作りをめざし職員目線にならないよう配慮を行っている。 | ベットと収納タンスが備え付けられ、テレビやソファ、香水など馴染みの品を持ち込み自分の部屋として利用している。毎日自分で布団のシーツ交換をしたり、掃除をしたりする利用者もいる。                         |                   |
| 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   | 自立歩行されている方が多く生活の妨げにならない様施設内の導線に配慮をおこなっている。またゴミが落ちてると拾おうとされ転倒するケースもあり床は毎日掃除を数回行っている。   |   |                   |

### 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   | 2395700111        |            |            |
| 法人名     | 医療法人あやめ会          |            |            |
| 事業所名    | グループホームかえで        |            |            |
| 所在地     | 愛知県知多郡東浦町石浜笹原28-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月24日       | 評価結果市町村受理日 | 令和元年 5月 8日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai.koikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.koikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年 1月24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)】

地域密着型施設として地域のイベントなどに参加し利用者様が住み慣れた町で生き生きと過ごせる環境づくりに努めている。また医療面では法人母体のクリニックが徒歩圏内にあることを活かし密に連絡を取る事により手厚い医療を受けることができる環境を整備している。当事業所としては御家族様と密接な関係を気づき、利用者様・御家族様共に安心して過ごせる施設を目指しております。

#### 【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)】

#### 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)     | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt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  | 報告・連絡・相談を常に心がけ、利用者様、御家族様が安心・安全に過ごせる事を目標としており、職員全体が目標に対しそれぞれ課題を課し取り組んでいるが成果はまちまちであるのが現状。 |      |                   |
| 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  | 地域のボランティアに來所して頂いたり、地域の祭りや店に買い物に出かけるなど外部との交流を重点てきに取り組んでいる。また夏休みを利用した学生の職場体験にも参加している。     |      |                   |
| 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  | 理解や支援の方法についての内容に関しては区長様や民生委員の方と運営推進会議の場を利用し活動内容の情報を知って頂く事で情報の共有を行っている。                  |      |                   |
| 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                                     | 運営推進会議の場においては管理者が議題を決め参加者に意見を求める形をとっている。会議の内容をまとめ職員へ反映しサービス内容の向上を目指している。                |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 施設に関する変更事項等の書類提出や施設の実情を書類にまとめて提出し市町村担当者とやりとりを行っている。                                     |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人として身体拘束に関して禁止としている。またH30年度の改正により3ヶ月に1度の身体拘束防止委員会として勉強会の実施をしている。                       |      |                   |
| 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                                     | 年間を通し虐待について勉強会を行っている。又、言葉づかいでの虐待にも支店をおき日々の言葉づかいにも注意を促している。                              |      |                   |

| 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    | 現在後見制度を利用している方がおり、ほとんどの職員はある程度は把握しているが、正確に理解している職員は少ないのが現状である。年に1度は勉強会を行っている。                                 |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約に関する説明については管理者・介護支援専門員から十分な説明を行っている。契約時には御家族様へ質問事項はないか促し契約後もこちらから不安点・不明点などの有無を確認を行っており相談しやすい環境を提供している。      |      |                   |
| 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                     | 利用者や御家族様から意見を頂いた際は管理者、介護支援専門員や介護職員数名を交え話し合いを行い対応を行っている。複数ある場合は優先順位を決め順に対応している。                                |      |                   |
| 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                                      | 定期的には月に一度委員会を開催した際に意見・提案を行う場を設けている。それ以外では連絡帳等の書面を使い情報のやりとりを行なえる場を設け、情報の収集や発信の場を設けている。                         |      |                   |
| 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      | 勤務状況や実績等を代表者に伝え評価した上で給与に反映している。労働時間に関しては相手の意見を聞き平等に対応している。職場環境については情報収集を常に行い優先度の高い物から順に取り組んでいる。               |      |                   |
| 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         | 法人外の研修に関して、一覧表を作成し皆が観覧できるように掲示してある。提案はするものの押し付け等はせずあくまで本人の意志を尊重できるように配慮を行っている。                                |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 事業所内では月に1回勉強会を開催し意見交換の場をして活用している。法人内の他事業所とは不定期であるが、今年度の実績として保健センターの職員を講師として招きインフルエンザ・ノロウイルスについての講習会を合同で行っている。 |      |                   |

| 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 | 本人様との関係づくりは特に重視しており事前に御家族様や担当のケアマネジャー様から既往歴等の情報収集を行ってから本人様と面談し不信感や猜疑心を刺激しないように注意を行っている。       |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 契約を行う前段階で十分に施設とサービス内容の説明を行っている。その際に御家族様の話や困っていることを傾聴し不安な気持ちを解消できるように努めている。                    |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ADLが下がったりと日頃、状態が変わってくる中でケアマネ等との連携をとり、現在行っているサービスと現状の状態を比較し適した対応を考え御家族様に提案している。                |      |                   |
| 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                        | 排泄介助、入浴介助、食事介助のみではなく、和気あいあいとした環境を作っている。利用者様自身がこちらに寄り添って下さる環境作りにも努めている。                        |      |                   |
| 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         | 契約時、在宅時の生活の聞き取りを行い御家族様と一緒に方針を決め自宅と過ごし方の差が少なくなるように努めている。その後の経過も密に伝え御家族様も一緒にサポートできる関係づくりに努めている。 |      |                   |
| 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                     | 御家族様に相談し、馴染みのある習慣や外出レク等で馴染みの場所へ訪れる等は行っている。また友人等の面会もある。  |      |                   |
| 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                 | 一人ひとりで性格が違うが自立されている方同士での交流出来る様に配慮している。一方で介助が必要な方にはなるべく職員が間に入り利用者間の交流の手助けを行っている。               |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 基本的にはこちらからは連絡する事はなるべく避けている。本人様が心配なく次の場所へ行けるようにケアマネを中心として相談や支援を行っている。                            |      |                   |
| <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   | 本人様からの希望に関してはなるべく聞くようにはしている。本人様がくらしやすい環境を作るように心がけている。   |      |                   |
| 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                                       | 自分で意思表示ができない方に関しては、今までの生い立ちや性格を考え本人様が暮らしやすい安心できる環境作りに努めている。                                     |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者様によって、過ごし方が違う。本人様が穏やかに暮らして頂くために生活リズムをその方に合わせている。タイムスケジュールの中での活動についてはADL等を考え体操やレクの参加を促すことはある。 |      |                   |
| 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 | 利用者様の状態を考えた上で、ケアマネのみではなく職員全体で情報を収集し、御家族様の意見も反映を行っている。   |      |                   |
| 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                        | 電子カルテを用いて記録を行っている。日々の様子については実際に職員が観覧出来る様になっており情報の共有を行っている。                                      |      |                   |
| 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               | 既存のサービスのみではなく、その都度対応できるサービスを利用者様、御家族様を中心に話し合い新しいサービスを提供している。                                    |      |                   |

| 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                                      | 地域でのつながりをもつため、地域行事に関しては年に何回か参加させて頂いている。地域の方に顔を知って頂くことで緊急時に対応出来たり、利用者様も地域と触れ合う事で心が安定した状態になるのではないかと考えている。    |      |                   |
| 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                                  | 契約時にかかりつけの医師の有無を確認している。また、病院での送迎に関しても協力させて頂いている。病院先との連携を取り、利用者様の情報を共有させて頂いている。                             |      |                   |
| 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                          | 介護職員からの目と介護職員からの目では差がありますが、介護職員しかみれない視点での気づきはあると思うので変化があった場合は看護師に報告するよう努めている。                              |      |                   |
| 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。 | 情報の共有はもちろん、月に2回以上の面会を行っている。面会以外に病院先に連絡を取り、状態の把握に努めている。   |      |                   |
| 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  | 重度化した場合、御家族様との話し合いを必ず行っている。そこで本人様と御家族様の意向をしっかりと聞き対応している。また、終末期には御家族様や地域の方の時間を大切にするため宿泊を許可する事もあります。         |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変、事故発生に関してはマニュアルを作成している。また、年に一回ある勉強会で対応方向について説明させて頂いている。日頃も職員が疑問に思っている点を正確に伝え、いざという時にしっかりと対応できるように心がけている。 |      |                   |
| 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4回消防訓練を行っている。また、消防員立ち合いによる訓練を1回行っている。地域の方との連携に関しては2か月に1回行う会議にて話し合い連携を取っている。                              |      |                   |

| 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>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                   | 外国の職員がおり適切ではない言葉を使う事もありその都度説明と指導を行っている。利用者様によっては敬語を嫌う方もおり失礼でない程度に個別に合わせて対応を行っている。    |      |                   |
| 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                     | ケアを行うにあたってまずは本人様に確認を取るようにしている。口で意思を発することができない利用者様に対してはジェスチャー等で相手の気持ちを確認している。         |      |                   |
| 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 | 日々の時間の流れは決まっているが、その中で本人様がくつろいで過ごせるように本人様のペースに合わせている。また、要望に関してはその都度対応できるように心がけている。    |      |                   |
| 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                                  | 服装や目ヤニ、寝癖等の身だしなみに対しては声掛けを行い場合によってはお手伝いを行っている。  |      |                   |
| 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     | 毎日献立が決まっているので要望にはなかなか応えられない部分がある。準備や片づけに関しては自ら率先して行って下さる利用者様がおり職員と楽しく行っている。          |      |                   |
| 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          | 栄養バランスに関しては委託している会社に任せている。塩分量等に関しては規定があり職員が勝手に変えることはない。水分や食事の量に関してはしっかりと記録を取り管理している。 |      |                   |
| 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                   | 両ユニットに洗面台があり、そちらで口腔ケアを行っている。職員の付添により残食物がないか確認し講習や誤嚥等につながらないように努めている。                 |      |                   |



| 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                              | 利用者様のその時の状態で対応を行っている。状態が上がってくるようであれば徐々にレベルを上げ最終的には布パンツに出来る様に努めている。又オムツのコストを考え尿量に応じてパットを変える等もしている。 |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 日々の排便チェックの確認は必ず行っている。便秘気味の方には水分を増やしたり、下剤を追加したりしている。また、排便しやすいように排泄介助の際はお腹を温めたり圧力を掛けたりと対応している。      |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 職員の人数の関係もあり、なかなか希望の時間に入るということができない状態である。しかし、利用者様によって今日は入りたくないという方には無理には行わず曜日を変えたり等の対応を行っている。      |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 利用者様によって夜遅くまで起きている方もいればすぐに部屋に戻ってしまう方もいます。特別な理由がない限りは利用者様の意思を尊重しています。                              |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 全介護職員には危険である薬は周知を行っています。服薬介助は必ずダブルチェックを行い飲みこぼし等がないよう口腔内が空であることを確認しています。                           |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 各利用者様の趣味嗜好を把握し好きな事を行なえるように支援しております。またマンネリ防止のため季節の行事等を取り入れ気分転換も行っています。                             |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 職員の勤務人数によるが、普段の場合外へ散歩に行くという事は出来ている。不定期ではあるが近所のスーパー等に買い物に出かける事も行っている。                              |      |                   |

| 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 |
| 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  | 利用者様によって言葉るが、御家族様の要望で本人様にお金を持たせない意向の方が多いです。代わりに必要時に使えるように管理者がお預かりしております。              |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 基本的には施設からの電話はおこなっていません。家族様からかけて来たときに家族様了承のもと本人様とつなぐ等は行っております。                         |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節により施設を飾ったり等の雰囲気作りには気を遣っております。   |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 独りになりたい利用者様に関しては閉じこもりがちにならない程度に配慮している。気の合う利用者様同士がなるべく一緒に過ごせるように席を配置したりで工夫をしている。       |      |                   |
| 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  | 付属されているベッドやタンスを使用される方が多いがご家庭から持ち込まれた家具を使用している方もいる。本人様にあった環境作りをめざし職員目線にならないよう配慮を行っている。 |      |                   |
| 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   | 自立歩行されている方が多く生活の妨げにならない様施設内の導線に配慮をおこなっている。またゴミが落ちていたり拾おうとされ転倒するケースもあり床は毎日掃除を数回行っている。  |      |                   |