

### 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   | 2396300010          |            |            |
| 法人名     | 都メディカル有限会社          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム設楽名倉の家(1号館)  |            |            |
| 所在地     | 愛知県北設楽郡設楽町東納庫字古松4番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年 10月 12日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月23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 | 福祉総合研究所株式会社   |  |  |
| 所在地   | 名古屋市東区百人町26   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 11月 18日 |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成25年11月1日に新規開設し、1ユニット9名の2ユニット定員18名。山間部に位置し、標高が高く四季折々の山や田園風景の空気の良い所です。提携病院の往診が月2回と、看護師との医療連携にて、毎週健康観察もしており、利用者様ご家族様に対して、安心して生活して頂けるよう配慮をしています。田舎の特性から地域の皆様との関わりも多く、近所の方が気軽に話に来て下さったり、ホームの利用者様が花を見て楽しんでくれるようにと、地元の方がすぐ前の畑に四季折々の花を植えて下さるなど、地域の皆様が支えて下さっています。地元ボランティアの方達の歌や踊りの慰問もあります。職員も地元の方が多く、若い職員から年配の職員までそれぞれが工夫しながら、家庭的な雰囲気です事に取り組んでいます。

【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)】

近所の方が利用者のためにホームの前の畑を色とりどりの花を植えてくれたり、山を見て季節を感じながらのんびりと過ごしている。開設2年目となり、地元にも少しずつ馴染んできて、おすそ分けをもってきてくれることもある。また、一人暮らしの人の来訪を受け、利用者と一緒に話をする場面も見られる。入居当時に話が出来なかった人が、職員の介護により今では話せるようになった人もいるなど、利用者との関わりを大切にしているホームである。

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 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 玄関や事務所に理念を掲示するとともに職員会議にて説明を行い、共し実践に繋げている。                        | 理念は事務所に掲示してあるので、毎日朝礼の折に職員は目にしており、周知されている。利用者の思いと違うことをしている場面を見かけたら、注意をし後で説明をしている。利用者が何をしたいのかを把握して、実践できるよう努めている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している   | 散歩や買物外出時の地域や近隣の方との会話や、地域のボランティア(歌、踊り、草刈など)に協力頂き交流を図っている。         | 民生委員の来訪が定期的であり、利用者と話してもらっている。また、草刈りのボランティアにも来てもらっている。中学生が、人権学習のために来訪し、施設の虐待について調査し、利用者とも交流を図っている。              |                   |
| 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   | 地元の方の入居者が増え、面会を通して認知症の方への理解や、相談もある。一人暮らしの困難な方の支援に協力している。         |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に行っている。施設での取り組みの報告や課題について話し合い、サービス向上に向けて活かしている。  | 会議に出席している地域包括よりボランティアの名簿をもらい、活用できるようになった。新たな取り組みなどについて、議題を出し出席者で話し合い、参考意見を聞いている。                               |                   |
| 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   | 運営推進会議に出て頂いたり、町での研修参加の案内を頂いたり、常に協力体制に取り組んでいる。施設の様子も事あるごとに報告している。 | 今年度2ユニット目を開設する折には、役所の担当者に相談をして助言をもらっている。利用者の地域外からの入所の際には、関係者と会議をもらい、協力的であった。                                   |                   |
| 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「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 | 社内の年間教育研修の中でも身体拘束をしないケアに取り組んでおり、理解している。玄関の施錠も開けている。              | 法人内の研修課程の中に身体拘束が組み込まれており、全員が理解できている。研修会のあとで、勉強会を行い、話し合いも行っている。スピーチロックについても、注意し合っている。                           |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 社内の年間教育研修の中でも虐待防止に取り組んでおり、理解している。何が虐待にあたるのか具体的な例もあげて朝礼でも取り上げている。                    |  |                   |
| 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 | 社内教育の実施にて、各職員の知識レベルUPが図られている。   |  |                   |
| 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                      | 分かりやすい説明を心がけ、不安や疑問点を尋ね納得頂けるまで説明している。当日忙しい方には別の日に来て頂きゆっくり説明する事もある。                   |  |                   |
| 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                  | 玄関に意見箱の設置や、面会時でのご家族との会話の中で意見要望を聞き運営に反映している。<br>利用者様とは日常生活の中での会話よりくみ取り要望に答えるようにしている。 | 利用者に嗜好アンケートを取り、好きな物を聞いている。その結果、好きな刺身やお肉などを多めに、食事に出していく予定である。               |                   |
| 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                                   | 職員会議やカンファレンスにて意見や提案を聞き、可能な限り運営に反映している。  | 介護のことやチームワークのことなどで、意見を出し合い話し合っている。担当制にしたことやお風呂入浴チェック表の作成、記録のとり方などの改善が行われた。 |                   |
| 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   | 各職員の労働環境を配慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握し評価し、給与や賞与に展開している。                                   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 能力に応じて本部・事業所内・外部の研修・外部教育への参加をしている。研修の報告を職員会議で行い共に勉強している。資格取得の面でも協力サポートしている。         |  |                   |

| 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 |
| 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 | 市や町の研修に参加しお互いに情報交換している。町内の他施設の見学もしている。                                   |   |                   |
| <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           | 入居説明・契約時の本人のフェイスシート・アセスメントシートより、生い立ち・生活歴・趣味などから安心して生活して頂けるサービスの提供に努めている。 |   |                   |
| 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                      | ご家族の要望・不安・困っている事など、今まで他では話せなかった事など傾聴している。入居して数日間は利用者様の様子をお知らせしている。       |   |                   |
| 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                  | 初期対応はまず今必要なサービスの導入をし、早い段階でサービスの見直しをしている。                                 |   |                   |
| 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                                  | 出来る事、その利用者様の得意とする事、必要な事など(食器拭き・洗濯干し、たたみ・料理・掃除など)一緒に行っている。                |   |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 面会時ご家族様に本人の生活状況を報告し、ご家族から要望や意見を聞きサービス提供に生かしている。                          |   |                   |
| 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                               | 知人、友人、兄弟や身内など、自由に面会に来ている。また、馴染みの場所への外出もできている方もいる。                        | ホームの近所の顔見知りの方がよく面会に来て、利用者たちと話をしている。散歩を兼ねて知り合いの家へ行ったり、近隣にある道の駅へ行き、地域の人と交流している。訪問の理容院は、地域の人なので利用者の人達の馴染みの人でもある。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | テーブル席の配置やレクを通して利用者様同士が関わり、支え合える様になっている。時々様子を見て席替えをしている。                           |   |                   |
| 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                    | 退居された方のご家族から相談等あれば支援するように努めている。   |   |                   |
| <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   | 日常生活の中で、各職員が各利用者様よりニーズをくみ取り可能な限りサービスに盛り込み支援している。                                  | 利用者の要望は直接本人に聞いたり、入居前の生活歴を把握して習字が好きな人など趣味を日常生活に取り入れて支援している。                            |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居の際ご家族よりフェイスシートを基に、利用者様との会話等を通じ、これまでの暮らし方や家庭環境など把握に努めている。また新たな事実が分かった時点で記録をしている。 |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | それぞれの生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存能力に応じて生活している。                                    |   |                   |
| 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 | 定期的なモニタリングや、変化が起きればその都度話し合う場を設け、介護計画に反映させている。ご家族から要望のあった時もそれについて話しあっている。          | 日々の介護記録、申し送りノートや3ヶ月毎の担当者会議をもとにして介護計画を作成し、家族に送付している。家族からの要望などがあつた場合は見直し、再度介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録や介護詳細記録への記入や、申し送りノートへの記入など、情報の共有をし、ケアに反映させている。計画の見直し役立っている。                   |   |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | ご家族受診で都合がつかない時の対応や、散髪など施設で行うようになった。柔軟な対応を考えられる限る取り組んでいる。               |  |                   |
| 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                                      | 地域ボランティアの方の受け入れや、地域の学校から運動会のお誘いがある。また近隣の施設のお祭り行事の参加など、少しずつではあるが参加している。 |  |                   |
| 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                                  | かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2～3回の往診がある。その他個人のかかりつけ医については、ご家族や施設で対応している。       | 入居時に事業所のかかりつけ医に変更する人が多い。皮膚科など専門医については、家族や職員が通院の付き添いをしている。職員が仲介に入り専門医とかかりつけ医は情報の共有をしている。      |                   |
| 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                          | 毎週、水曜日に看護師が来て全員の健康観察をしている。介護職から変化を伝え看護師よりも指導をもらい、適切な対処をしている。           |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院関係者とは日常的に関係づくりを行っている。入院中も訪問や病院関係者と連絡を密にとり、退院の時期や今後について連絡している。        |  |                   |
| 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  | 早い段階からご家族と話し合っている。その時の状況により医師の指導やご家族様の意向のもと、支援に取り組んでいる。                | 入居時に家族に医療行為が必要になった場合は、他の施設に移設となる事を説明して同意を得ている。介護度3以上を目安として早い段階から、家族と話し合い、スムーズに移設出来る様に配慮している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。                                      |  |                   |

| 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                |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 消防車の指導の基、通報、避難誘導、消火訓練を定期的実施している。1号館においては、職員が自主的に避難誘導訓練を行った。                     | 5月に避難訓練を行っている。利用者は防災頭巾をかぶり駐車場まで避難している。他に通報訓練や消火訓練もしている。9月には職員会議の中で「非常災害についての研修」を行い災害対策の意識を高めるように努めている。 | 職員がまんべんなく訓練に参加出来る様に、自主訓練を検討されたい。 |
| <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                   | プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。職員研修でも行っている。お互い注意し合っている。                        | 利用者と接する時には笑顔でいることを心掛け、人格を尊重し言葉遣いに気を付けている。月1回の職員会議の中で個人情報保護について話し合い、職員間での意識の統一を図っている。                   |                                  |
| 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                     | 日常生活での会話の中や、時に職員が希望を聞いたり、ご本人が自己決定できるようにしている。希望は順番に聞いている。                        |  |                                  |
| 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 | ある程度のきまりはあるが、本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。   |  |                                  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | いつも清潔で季節にあった服装を心掛けています。いつも同じ服ではなく、ご本人の好みやご家族の希望を考え支援している。                       |  |                                  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 年1回の施行調査や普段の会話から、食事が楽しみとなるよう職員がそれぞれ工夫して作っている。後片付けは利用者様もお手伝い下さる。                 | 利用者の食べたい物を献立に取り入れるようにしている。季節を感じる食材を使ったり、おやつ作り、誕生日には喫茶店で祝うなど食事が楽しくなるような支援に努めている。                        |                                  |
| 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          | 栄養バランスに配慮しながら調理し、一人ひとりに合わせた量を提供している。1名の方が1日の水分摂取量が決まっているので注意しながら、十分な水分確保を行っている。 |  |                                  |

| 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 |
| 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                       | 起床時や毎食後、口腔ケアが流れとなっている為、利用者様本人が自覚され動いて頂ける方もいる。ご自分でできない方については職員と共にやっている。             |   |                   |
| 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       | 個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。できるだけトイレで排泄して頂けるよう定期的に誘導する事もある。                        | 排泄表をもとにして、個別にトイレに誘導しているが、食事後はほぼ全員をトイレに誘導するようにしている。夜間は利用者がボタンで知らせてくれたり、定期的な見守りでパット交換をしている。             |                   |
| 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                       | 排泄表にて排便状況がわかるので確認し、特に便秘がちな方においては、運動量を増やしたり散歩に行くなど排泄を促している。                         |   |                   |
| 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 | 毎日入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆっくりと入浴できるよう心掛けている。基本として一日おきに入浴している。                    | 入浴時間は14時からとしており、男性と女性に分けて1日置きに入浴している。入浴拒否が見られた時には次の日に声をかけるなど無理強いはしないようにしている。往診の先生に入浴をするように進めてもらう時もある。 |                   |
| 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                        | 利用者様の生活リズムや体調に合わせて休息して頂いている。夜間の睡眠に影響しないように、安心して休んで頂けるよう支援している。                     |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 服薬については職員全員が把握しており、服薬内容が変わった時は、申し送りがされている。新たな薬を服薬し始めた時などは、変化の様子を記録している。            |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 可能な限り一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。楽しみや気分転換として、毎日トランプを数人で行ってる方達や、歌などを楽しんでいる様子が毎日見られる。 |   |                   |

| 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 |
| 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                      | 全員とまではいかないが、散歩や日光浴などしている。また、最近では職員と一緒に買物やドライブ、隣の町のお祭りの太鼓の見学に行ってきた。                   | 天気の良い日は近隣を散歩している。食材を買いに出かけたり、地域の行事、紅葉見物など外出の機会を見つけて、戸外に出るように努めている。                   |                   |
| 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  | 小遣いは家族の理解のもと、施設で預かっている。家族の承諾のもと、洋服を買いに行った事もある。                                       |  |                   |
| 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   | 必要に応じ電話の対応はしている。手紙については、ハガキを身内に出したいと言われた方がいて、職員と一緒に作成し、受け取った身内の方が返事と面会に来てくださった。      |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関・居間・ホールには季節感を出す飾り付けをしている。ホールやトイレは清潔で歩行の妨げとならない様安全に注意している。温度や湿度にもパネルを見て気を付けている。     | リビングは窓が広く、そこから見る景色から四季を感じる事が出来る。畳スペースにあるこたつに入り寛いだり、テーブルで塗り絵などの作品を作るなど思い思いに過ごせる空間である。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | フロア内のソファ、畳の掘りごたつ、食卓テーブル、玄関横にはベンチもあり、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。                          |  |                   |
| 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  | 本人が居心地よく、かつ安全に生活できるよう、ご家族と相談している。使い慣れた物や好みの物、身内の写真を飾ったりしている。テレビの持ち込みも自由である。          | 居室はテレビ、本人家族の写真、事業所で作った作品などが置いてある。居室で家族と携帯電話で話す人もいる。また、利用者の身体状況によりベッドでなく布団を敷いている人もいる。 |                   |
| 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   | 各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基に自立した生活が送れるよう工夫している。洗面台の高さ、ベッドの高さ、バリアフリー、手すり、障害者用トイレ、戸は引き戸で軽い。 |  |                   |

### 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   | 2396300010          |            |            |
| 法人名     | 都メディカル株式会社          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム設楽名倉の家(2号館)  |            |            |
| 所在地     | 愛知県北設楽郡設楽町東納庫字古松4番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年 10月 12日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月23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 | 福祉総合研究所株式会社   |  |  |
| 所在地   | 名古屋市東区百人町26   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 11月 18日 |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成25年11月1日に新規開設し、平成26年11月より2号館開設。山間部に位置し、標高が高く四季折々の山や田園風景の空気の良い所です。提携病院の往診が月2回あり、看護師との医療連携にて毎週健康観察もしており、利用者様ご家族様に対して、安心して生活して頂けるよう配慮をしています。田舎の特性から地域の皆様との関わりも多く、近所の方が気軽にお話に来て下さったり、ホームの方が花を見て楽しんでくれるようにと、すぐ前の畑に四季折々の花を植えて下さるなど、地域の皆様を支えて下さっています。地元ボランティアの方達の歌や踊りの慰問もあります。職員も地元の方が多く、若い職員から年配の職員までそれぞれが工夫しながら、家庭的な雰囲気の仕事に取り組んでいます。

【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)】

近所の方が利用者のためにホームの前の畑を色とりどりの花を植えてくれたり、山を見て季節を感じながらのんびりと過ごしている。開設2年目となり、地元にも少しずつ馴染んできて、おすそ分けをもってきてくれることもある。また、一人暮らしの人の来訪を受け、利用者と一緒に話をする場面も見られる。入居当時に話が出来なかった人が、職員の介護により今では話せるようになった人もいなど、利用者との関わりを大切にしているホームである。

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 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<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させている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 玄関や事務所に理念を掲示するとともに職員会議にて説明を行い、共し実践に繋げている。   |      |                   |
| 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   | 散歩や買物外出時の地域や近隣の方との会話や、地域のボランティア(歌、踊り、草刈など)に協力頂き交流を図っている。施設のすぐ近くの方が入居しており、知人やご家族が毎日のように寄られる。 |      |                   |
| 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   | 地元の方の入居者が増え、面会を通して認知症の方への理解や、相談もある。一人暮らしの困難な方の支援に協力している。                                    |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に行っている。施設での取り組みの報告や課題について話し合い、サービス向上に向けて活かしている。                             |      |                   |
| 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取り組んでいる   | 運営推進会議に出て頂いたり、町での研修参加の案内を頂いたり、常に協力体制に取り組んでいる。施設の様子も事あるごとに報告している。                            |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 社内の年間教育研修の中でも身体拘束をしないケアに取り組んでおり、理解している。玄関の施錠も開けている。   |      |                   |
| 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                                      | 社内の年間教育研修の中でも虐待防止に取り組んでおり、理解している。何が虐待にあたるのか具体的な例もあげて朝礼でも取り上げている。                            |      |                   |

| 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    | 社内教育の実施にて、各職員の知識レベルUPが図られている。   |      |                   |
| 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                         | 分かりやすい説明を心がけ、不安や疑問点を尋ね納得頂けるまで説明している。当日忙し方には別の日に来て頂きゆっくり説明する事もある。                    |      |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱の設置や、面会時でのご家族との会話の中で意見要望を聞き運営に反映している。<br>利用者様とは日常生活の中での会話よりくみ取り要望に答えるようにしている。 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員会議やカンファレンスにて意見や提案を聞き、可能な限り運営に反映している。  |      |                   |
| 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      | 各職員の労働環境を配慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握し評価し、給与や賞与に展開している。                                   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 能力に応じて本部・事業所内・外部の研修・外部教育への参加をしている。研修の報告を職員会議で行い共に勉強している。資格取得の面でも協力サポートしている。         |      |                   |
| 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 | 市や町の研修に参加しお互いに情報交換している。町内の他施設の見学もしている。  |      |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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 | 入居説明・契約時の本人のフェイスシート・アセスメントシートより、生い立ち・生活歴・趣味などから安心して生活して頂けるサービスの提供に努めている。          |      |                   |
| 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            | ご家族の要望・不安・困っている事など、今まで他では話せなかった事など傾聴している。入居して数日間は利用者様の様子をお知らせしている。                |      |                   |
| 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        | 初期対応はまず今必要なサービスの導入をし、早い段階でサービスの見直しをしている。  |      |                   |
| 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                        | 出来る事、その利用者様の得意とする事、必要な事など(食器拭き・洗濯干し、たたみ・料理・掃除など)一緒に行っている。女性の方が多いので役割分担のようなものができる。 |      |                   |
| 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         | 面会時ご家族様に本人の生活状況を報告し、ご家族から要望や意見を聞きサービス提供に生かしている。                                   |      |                   |
| 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                     | 知人、友人、兄弟や身内など、自由に面会に来ている。また、馴染みの場所への外出もできている方もいる。                                 |      |                   |
| 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                 | テーブル席の配置やレクを通して利用者様同士が関わり、支え合える様にしている。時々様子を見て席替えをしている。                            |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 退居された方のご家族から相談等あれば支援するように努めている。   |      |                   |
| <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   | 日常生活の中で、各職員が各利用者様よりニーズをくみ取り可能な限りサービスに盛り込み支援している。                                  |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居の際ご家族よりフェイスシートを基に、利用者様との会話等を通じ、これまでの暮らし方や家庭環境など把握に努めている。また新たな事実が分かった時点で記録をしている。 |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | それぞれの生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存能力に応じて生活している。                                    |      |                   |
| 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 | 定期的なモニタリングや、変化が起きればその都度話し合う場を設け、介護計画に反映させている。ご家族から要望のあった時もそれについて話しあっている。          |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録や介護詳細記録への記入や、申し送りノートへの記入など、情報の共有をし、ケアに反映させている。計画の見直し役立っている。                   |      |                   |
| 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               | ご家族受診で都合がつかない時の対応や、散髪など施設で行うようになった。柔軟な対応を考ええる限る取り組んでいる。                           |      |                   |

| 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                                      | 地域ボランティアの方の受け入れや、地域の学校から運動会のお誘いがある。また近隣の施設のお祭り行事の参加など、少しずつではあるが参加している。 |      |                   |
| 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                                 | かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2～3回の往診がある。その他個人のかかりつけ医については、ご家族や施設で対応している。       |      |                   |
| 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                          | 毎週、水曜日に看護師が来て全員の健康観察をしている。介護職から変化を伝え看護師よりも指導をもらい、適切な対処をしている。           |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院関係者とは日常的に関係づくりを行っている。入院中も訪問や病院関係者と連絡を密にとり、退院の時期や今後について連絡している。        |      |                   |
| 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  | 早い段階からご家族と話し合っている。その時の状況により医師の指導やご家族様の意向のもと、支援に取り組んでいる。                |      |                   |
| 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  | マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。                                      |      |                   |
| 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  | 消防車の指導の基、通報、避難誘導、消火訓練を定期的実施している。1号館においては、職員が自主的に避難誘導訓練を行った。            |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。職員研修でも行っている。お互い注意し合っている。                                |      |                   |
| 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                     | 日常生活での会話の中や、時に職員が希望を聞いたり、ご本人が自己決定できるようにしている。希望は順番に聞いている。食事の面で希望を出される方がいるので、できる限り対応している。 |      |                   |
| 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 | ある程度のきまりはあるが、本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。   |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | いつも清潔で季節にあった服装を心掛けています。いつも同じ服ではなく、ご本人の好みやご家族の希望を考え支援している。                               |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 年1回の施行調査や普段の会話から、食事が楽しみとなるよう職員がそれぞれ工夫して作っている。後片付けは利用者様もお手伝い下さる。                         |      |                   |
| 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          | 栄養バランスに配慮しながら調理し、一人ひとりに合わせた量を提供している。1名の方が1日の水分摂取量が決まっているので注意しながら、十分な水分確保を行っている。         |      |                   |
| 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                   | 起床時や毎食後、口腔ケアが流れとなっている為、利用者様本人が自覚され動いて頂ける方もいる。ご自分でできない方については職員と共に行っている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。できるだけトイレで排泄して頂けるよう定期的に誘導する事もある。                        |      |                   |
| 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  | 排泄表にて排便状況がわかるので確認し、特に便秘がちの方においては、運動量を増やしたり散歩に行くなど排泄を促している。                         |      |                   |
| 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                        | 毎日入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆっくりと入浴できるよう心掛けている。基本として一日おきに入浴している。                    |      |                   |
| 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   | 利用者様の生活リズムや体調に合わせて休息して頂いている。夜間の睡眠に影響しないように、安心して休んで頂けるよう支援している。                     |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬については職員全員が把握しており、服薬内容が変わった時は、申し送りがされている。新たな薬を服薬し始めた時などは、変化の様子を記録している。            |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 可能な限り一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。楽しみや気分転換として、毎日トランプを数人で行ってる方達や、歌などを楽しんでいる様子が毎日見られる。 |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 全員とまではいかないが、散歩や日光浴などしている。また、最近では職員と一緒に買物やドライブ、隣の町のお祭りの太鼓の見学に行ってきた。                 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 小遣いは家族の理解のもと、施設で預かっている。家族の承諾のもと、洋服を買いに行った事もある。                                       |      |                   |
| 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   | 必要に応じ電話の対応はしている。手紙については、ハガキを身内に出したいと言われた方がいて、職員と一緒に作成し、受け取った身内の方が返事と面会に来てくださった。      |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関・居間・ホールには季節感を出す飾り付けをしている。ホールやトイレは清潔で歩行の妨げとならない様安全に注意している。温度や湿度にもパネルを見て気を付けている。     |      |                   |
| 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  | フロア内のソファ、畳の掘りごたつ、食卓テーブル、玄関横にはベンチもあり、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。                          |      |                   |
| 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  | 本人が居心地よく、かつ安全に生活できるよう、ご家族と相談している。使い慣れた物や好みの物、身内の写真を飾ったりしている。テレビの持ち込みも自由である。          |      |                   |
| 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   | 各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基に自立した生活が送れるよう工夫している。洗面台の高さ、ベッドの高さ、バリアフリー、手すり、障害者用トイレ、戸は引き戸で軽い。 |      |                   |