

### 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   | 2370301026            |            |             |
| 法人名     | 有限会社 名古屋シルパーサポート      |            |             |
| 事業所名    | グループホーム水草(1F)         |            |             |
| 所在地     | 愛知県名古屋市北区水草町一丁目46番地の1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年 8月31日           | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 4月 2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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;lijvovocd=2370301026-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index_nhp?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;lijvovocd=2370301026-00&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   | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年 9月27日                 |  |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様ひとりひとりの要望に出来るだけ応えられるよう心掛け、気持ちよく生活して頂けるよう支援している。</li> <li>・職員に勉強会や研修参加を促し、知識や技術の向上に努めている。</li> <li>・入居者様の残存機能を把握し、それを生かせるよう援助している。</li> </ul> |
|--|

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

|   |
|---|
| <p>この一年は、ホーム運営の他、行政と協働した社会貢献に力を入れている。去年の3月から、近隣事業所と協働で認知症カフェを開催したり、年に数回は同区内のショッピングモールや区役所で、出張認知症カフェを行う等、相談業務を兼ねながら、地域の認知症理解を進めている。開設からの課題であった地域交流が、認知症カフェ開催が改善のきっかけになりそうである。</p> <p>運営面では、派遣社員を雇用しながらゆとりある人材を確保し、現在は3ユニット27室が満室となっている。「利用者満足度は職員満足から」「職員が楽しめなければ利用者は楽しめない」をモットーに、質の高いサービス提供を目指している。</p> |
|---|

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

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|---|---|---|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>○ 3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                       | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                    | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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  | 地域密着型のサービスの意義を踏まえた当施設独自の理念を掲げ、全スタッフが何時でも確認できる場所に掲げているので共有できている。そして、日々の援助に繋げている。 | 利用者に「その時何が必要か、考える」を理念に掲げ、内部研修の中に理念についての研修を位置付け、支援内容への反映を周知している。  |                                 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 事業所自体、地域との繋がりは少ないが、祭りや運動会など地域の催し物には参加して、顔なじみを作り普段からも挨拶等を通じて交流を図っている。            | 認知症カフェ開催がきっかけで、地域での認知度も上がって来ている。継続的には、地域の運動会や秋祭りに参加し、地域住民と交流している。いつも買い物に行くスーパーには顔なじみの店員さんもいる。                |                                 |
| 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  | 地域の人々に限らず当施設での取り組みを多くの方々に知って頂ける様にフェイスブックを活用し認知症への理解支援方法の発信をしている。                |  |                                 |
| 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                                     | 家族会を開催し、利用者様の日々の生活の様子や活動を報告して意見交換を行ない、家族の要望を取り入れサービス向上に活かしている。                  | 年6回の会議開催がある。自治会長の参加もあり、地域の情報を聞く機会にもなっている。ホームの運営報告を中心に、家族ができること、地域ができること等を意見交換している。                           |                                 |
| 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  | いきいき支援センターとの協力関係は築けている。   | 「北区地域包括ケア推進会議認知症専門部会認知症カフェ検討会」へ参画している。現在は近隣事業所と協働で認知症カフェを開催し、社会貢献と地域交流を行っている。市の担当部署とは、運営に関する報告・相談を通じて連携している。 |                                 |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | スタッフへの意識を高め勉強会や外部研修に参加し理解を深める様に取り組んでいるが玄関の施錠に関しては、施設前の交通量が多いため安全面から施錠をしている。     | ホーム内勉強会を開催し、拘束と虐待について正しい知識と理解を周知している。今年度5月に市に対して虐待報告事例があり、特に集中的に虐待研修を行っている。何が拘束・虐待となるのかの研修を通じ、職員意識を改革している。   | 今後の再発防止の為に、現在行っている取り組みの継続が望まれる。 |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | スタッフ全員が注意を払い虐待防止に努めている。又、管理者による個別指導も定期的に行なわれ意識を高める様に努めている。                      |  |                                 |

| 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 |
| 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    | 研修等に参加して制度について理解を深めているスタッフもいるが、全スタッフ間ではまだ理解も浅く今後研修会や資料等で勉強を深めていく必要がある。   |   |                   |
| 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                         | 施設のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた対応可能な範囲や家族等の疑問点や不安に対しても十分な説明をしている。               |   |                   |
| 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                     | 家族会を開催し、気軽に意見や希望が言える場を設けている。又、訪問時にも意見等をお聞きして、運営に反映できるように努めている。           | 2ヶ月に1回、運営推進会議と交互に家族会を開催している。家族との距離は近く、忌憚のない意見聴取が行えている。面会時や電話連絡時にも、個別に意見等を聴取し、運営や支援に反映させている。 |                   |
| 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                                      | フロア会議や日々の中で管理者に疑問や意見を直接伝えたり、専務も会議に参加し、スタッフの思いや意見を聞き、より働きやすい環境を心掛けてくれている。 | 毎月フロア会議を開催している。ケアカンファレンス含む会議で、活発な意見交換がある。現場で困っている事・改善したい事を話し合い、だれもが意見や提案を表出できる場となっている。      |                   |
| 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      | 勤務態度や研修参加実績等を考慮し給与水準に反映されている。又体調管理は大切との思いから健康診断は毎年行っている。                 |   |                   |
| 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         | 働きながら資格取得できるような体制や、一人一人の今必要な研修は何かを考え常に研修情報を提供し参加を促している。                  |   |                   |
| 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 | 月に一度の他施設の事業所との勉強会に参加し交流を図ることで情報交換も行っている。                                 |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前面談を行ない生活状態の把握に努め、また施設見学をしてもらい聞き取り等の中で本人の求めていることや不安を理解できる様に努めている。       |  |                   |
| 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            | 本人、ご家族と出来るだけ多く話す機会を作り要望等をお聞きして、また入居者様の体調の変化や日々の様子をお伝えして信頼関係に繋が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        | 施設の理念に基づき入居者様の出来ること出来ないこと不安なことを見極め支援をしている。                               |  |                   |
| 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                        | 入居者様からは教えてもらうという態度で、その様な場面が持てる様にセッティングや工夫、声掛けに配慮している。                    |  |                   |
| 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         | 家族の想いに寄り添いながら、日々暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族との話し合いの場多く持つように心掛けている。 |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 電話や手紙のやり取りなど継続的な交流が出来る様に働きかけている。   | 自分の身体に合わせた洋服のサイズ直しに裁縫の腕を発揮したり、週3回、以前利用していた近くのデイサービスに麻雀ボランティアに出かけたり、家族旅行や家族外出を楽しむ等、本人の望むことはできる限り対応している。 |                   |
| 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                 | 入居者様同士の関係性について全スタッフが情報共有し、見守りながら入居者様同士が上手く行くようスタッフが調整役となり支援している。         |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                    | サービス利用が終了された方のご家族には施設で過ごされたアルバムの提供をし、その後の交流も継続している。  |  |   |
| <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   | 日々のコミュニケーションの中での情報把握に努めている。言葉や表情等からその真意を推測したりさりげなく確認する様になっている。意思疎通困難な方には、家族等から情報を得て最適な暮らし方を家族を交えて検討している。 | 日々の生活の中で、利用者の希望・要望の聴き取りをしている。利用者担当制で、担当者が主となり、様子観察や意向・希望の把握を行っている。計画作成担当者が本人意向を確認し、介護計画に反映させている。 |   |
| 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                                       | ご本人や家族等から聞き取りをして、入居後も本人からの話や家族の来設時には、少しずつ聞き取りをして把握に努めている。  |  |   |
| 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   | 入居者様一人一人の生活のリズムを理解すると共に、生活 心理面の視点や出来ないことより出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている。                                      |  |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させる様になっている。サービス担当者会議にも参加して頂ける様に働きかけている。アセスメントも含め月に一度スタッフで意見交換やカンファレンスを行なっている。        | 基本的に毎月のモニタリングと6ヶ月毎の見直しを行っている。計画作成担当者が中心となり、利用者担当他、職員意見を集約して、本人意向重視で介護計画を立案している。                  | 家族への働きかけを行うも、サービス担当者会議等への出席は叶わず、残念な取り組み結果となった。本人本位を話し合うツールとして、他の方法の模索にも期待したい。 |
| 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                        | 全スタッフが何時でも確認できる様に身体的状況や本人の言葉、気づきエピソード等を看護記録に記入して情報共有の徹底をしている。  |  |   |
| 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               | 本人や家族等の状況に応じて、外出支援や個別支援(通院の送迎等)柔軟な対応に努めている。  |  |   |

| 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 |
| 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                                      | 限られた地域資源しか把握できておらず、また活用もできているとは言えない状況の為今後の課題である。                             |   |                   |
| 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                                  | 当施設が連携している医療機関以外で、ご家族が希望されるかかりつけ医とも対応し、ご家族の協力も得ている。                          | ホーム協力医の定期的な訪問診療を支援している。24時間オンコールで医療相談が出来、利用者と家族の安心にしている。入居前からのかかりつけ医受診も家族対応で可能であり、加速と連携して情報共有している。            |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師には申し送りにも参加してもらい、常に状態の変化も伝え指示を仰いでいる。                                       |   |                   |
| 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。 | 入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、スタッフが見舞う様にしている。また家族とも情報交換しながら回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。 |   |                   |
| 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、終末期に向けた施設の方針を伝えてあるが、必要時には家族、主治医、看護師を交えて本人にとっての最大のケアについて話し合いの場を設けている。     | 現在も終末期支援の利用者がおられる。医師・看護師・家族と、状態変化の都度話し合い、方針を決定している。「できる事はやりたい」の思いの職員も多く、職員ケアにも努めている。職員に看護師配置があり、医師との連携を取っている。 |                   |
| 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  | AEDも設置し、施設内 外部研修にも参加してはいるが、実践力が身に付いているかは分からない。                               |   |                   |
| 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  | 定期的に夜間想定避難訓練を入居者様と共に行なっている。但し、地域との協力体制は確立できていない。                             | 火災避難訓練を年2回実施している。その他、地域が2m被災地域のため、年1回水害時避難訓練を実施している。2F・3Fへの避難誘導を実施し、高い意識で訓練に取り組んでいる。                          |                   |

| 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 |
| <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                   | フロア会議や申し送りの折に職員の意識向上を図ると共に日々の関わり方を職員全員で点検注意し合い、入居者様の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底をしている。                             | 5月の虐待事例からの教訓で、人格を尊重した言葉使い、言葉かけについても研修と勉強会を重ねている。何が「暴言」に当たるのかを話し合っている。今こそ「人格の尊重」を学びなおす機会ととらえて取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 入居者様に合わせた声掛けや支援をしたり、意思表示が困難な方には表情を読み取ったりと些細な事でも本人が出来る場面づくりに配慮している。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的には一日の流れがあるが時間を区切った過ごし方はせず、一人一人の体調に配慮しながらその日その時の気持ちを尊重して出来るだけ個別性のある支援を行なっている。散歩等一人一人の状態に配慮しながら柔軟に対応している。 |  |                   |
| 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                                  | 着替えの際は本人の意向に従い、職員は見守りや支援が必要な時に手助けするように心掛けている。自己決定が困難な方とは職員と一緒に考え本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。                       |  |                   |
| 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     | 入居者様と買い物に出かけて献立を一緒に考えて調理、盛り付け、後片付けも共に行なっている。   | ユニットごとに買い物と調理を行っている。献立はなく、冷蔵庫にある物で、利用者の希望を尊重して調理している。できる人は、買い物にも一緒に出掛け、調理や片付けも手伝っている。役割発揮の一場面である。    |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事、水分の摂取量を毎日個別にチェックした記録の情報共有をしている。また個々に合わせた調理方法の工夫もしている。   |  |                   |
| 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                   | 毎食後の歯磨きの声掛けを行ない、力に応じて職員が見守りや介助を行っている。個々の口腔内の状況に合わせて義歯洗浄も行なっている。訪問歯科の協力を得て定期的なクリーニングで清潔に努めている。              |  |                   |

| 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                              | 一人一人に合わせた排泄パターンを把握しトイレ誘導をすることで、トイレでの排泄を促している。   | トイレ排泄を基本に支援している。自立から二人介助まで状態は様々であるが、一人ひとりに合わせた支援を実践している。本人の尊厳に配慮し、失敗のない支援を目指している。                                  |                   |
| 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  | 食生活に留意し繊維質の多い食材や水分、乳製品を多く摂取してもらったり、散歩、家事活動等で体を動かす機会を適度に設けて自然排便できるよう個別に取り組んでいる。                              |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 基本的に入浴日を決めているが、職員が一方的に決めず入居者様のその日の希望や状態に合わせて入浴して頂いている。  | 毎日の入浴を提供し、個人毎には隔日の入浴ができるように入浴管理を行っている。拒否があった場合には午後にはずらしたり、翌日にしたりと柔軟に対応し、無理強いのない支援に努めている。希望があれば毎日の入浴も可能である。         |                   |
| 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の状況に応じて、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  | なるべく日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。又一人一人の体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れるよう支援している。寝付けない時にはコミュニケーションを取り安心して入眠出来る様に配慮している。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 処方箋ファイルを個別に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に名前を言って頂き誤薬のない様努める。内服の変更により状態の変化が見られた時には詳細な記録を残し看護師や医療機関と連携を図る     |  |                   |
| 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                             | 得意分野で一人一人の力を発揮してもらえよう、出来そうなことはお願いし感謝の言葉を伝えるようにしている。食事作りや趣味、体操、外出等一人一人に合った役割や楽しみを持ち、張り合いを持って暮らせるよう支援している。    |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性化に繋がるように日常的に散歩や買い物、ドライブに出掛けている。  | 毎日散歩へ出かける人がいたり、外食、喫茶外出等、希望を聞きながら外出できる機会を作っている。ホーム行事として季節ごとに4大外出があり、季節を楽しみながら外出している。家族外出もあり、馴染みの場所や親せき付き合い等へ出かけている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 基本的には所持して頂いていないが、買い物の際には自分で払って頂ける様、お金を渡したり残金の確認などの工夫はしている。  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご家族の了解を得られる方には、本人の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。   |   |                   |
| 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 | 食事準備等の日常生活の音や匂い、季節行事で五感や季節感を意識的に取り入れている。フロアや玄関の飾り付けは入居者様と一緒に考えない廊下には季節行事や日々の暮らしの場面を撮影した入居者様の笑顔溢れる写真を掲示している。 | 玄関周りはホテルのような空間が広がり、フロアに入れば生活感満載の空間が広がる。壁には写真を掲示し、微笑ましい日頃の利用者の様子が見取れる。各フロアとも、季節感に配慮した飾り付けを工夫している。清潔保持も万全で、快適な生活が推察される。 |                   |
| 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  | 玄関やフロアに椅子、ソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者様でくつろげるスペースを作っている。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | タンスや椅子以外にもそれぞれの入居者様の好みや馴染みの物等を生活スタイルに合わせ用意し、写真や使い慣れた日用品が持ち込まれ、入居者様の居心地の良さに配慮している。                           | 馴染みの物品を持ち込み、それぞれの好みがかかる居室である。家族との面会の場として居室を利用している様子があり、複数人がくつろげる椅子やテーブルを配置している居室もある。                                  |                   |
| 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   | 入居者様にとって何が分かり難いのか、どうしたら本人の力で出来る様になるのかをスタッフ間で話し合い、その都度状況に合わせて環境を整備し、入居者様の不安を取り除き力を取り戻せるように努めている。             |   |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                       |            |             |
|---------|-----------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2370301026            |            |             |
| 法人名     | 有限会社 名古屋シルバーサポート      |            |             |
| 事業所名    | グループホーム水草(2F)         |            |             |
| 所在地     | 愛知県名古屋市長区水草町一丁目46番地の1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年 8月31日           | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 4月 2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_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2370301026-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2370301026-00&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   | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年 9月27日                 |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様おひとりおひとりの得意なことや残存機能に着目し、日常的に家事的なお手伝いや抹茶をたてたり、生け花等取り組んで頂き、日頃の「生きがい」や「役割」に繋げていっている</li> <li>・食前には必ず体操を行ない身体を動かして頂いている</li> </ul> |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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、生き活きと働けている<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  | 地域密着型のサービスの意義を踏まえた当施設独自の理念を掲げ、全スタッフで共有し日々の援助につなげている                          |      |                   |
| 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  | 地域で行われる祭りに参加したり、普段からの挨拶を通じて顔なじみを作り、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  | 当施設での取り組みが認知症への理解、支援方法を多くの方々に知って頂く為に、フェイスブックを活用し発信している                       |      |                   |
| 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                                     | 家族会を開催し、利用者様の日々の生活の様子や活動を報告して、意見交換を行なっている                                    |      |                   |
| 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  | 日頃から密に連絡を取っているとは言えない。集団指導等には必ず出席し、協力関係を築くように心掛けている                           |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会や外部研修に参加し、スタッフの意識を高め、知識・理解の向上に努めている。玄関の施錠に関しては、施設前道路の交通量が多い為、安全面から施錠をしている |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | スタッフ全員で注意を払い虐待防止に努めている。又、管理者による個別指導も定期的に行なわれ意識を高めるように努めている                   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 研修に参加し理解を深めているスタッフもいるが、全スタッフに浸透していない。資料等で勉強をしていく必要がある      |      |                   |
| 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                         | 入居前に、ご家族様には当施設のケアに関する考え方、取り組み、対応可能な範囲を説明し、疑問点や不安のないよう努めている |      |                   |
| 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                     | 二カ月に一回開催する家族会や訪問時に意見をお聞きし運営に反映できるよう努めている                   |      |                   |
| 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                                      | 各フロアリーダーには職員の意見を代弁し、リーダー会議で代表者、管理者に伝えている                   |      |                   |
| 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      | 定期的な面談を設けている   |      |                   |
| 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         | 研修に応じて勤務調整を行ない参加できる環境を作っている                                |      |                   |
| 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 | 月に一度、5件程度の事業所が集まる勉強会に参加している                                |      |                   |

| 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 | 入居前のアセスメントに職員は目を通し、情報収集後本人様との会話を通し、要望、不安の解消に努めている |      |                   |
| 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            | ご家族様の要望を聞き、実行することで信頼関係作りに努めている                    |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 施設の理念に基づき個々に合わせた支援に努めている                          |      |                   |
| 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                        | 入居者様の立場に立ち、共同作業を通して関係作りに努めている                     |      |                   |
| 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         | ご本人様とご家族様絆を尊重し、共に入居者様を支えていく関係を築いている               |      |                   |
| 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                     | 継続可能な関係は続けられている                                   |      |                   |
| 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                 | 月に一度のミーティングと問題がある時点で同士話し合い、情報共有し、支援を行なっている        |      |                   |

| 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                    | スタッフは契約が終了した方々のフォローは行っていないが、必要に応じ、代表者、管理者が相談や支援に努めている                  |      |                   |
| <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   | コミュニケーションを行なううちの会話や表情から本人の希望を取り入れられるように検討し実行する。又、家族様の訪問時にも情報を得たり、相談も行う |      |                   |
| 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                                       | 本人様や家族様との会話の中から暮らしぶりや生活環境を把握する努力を行なっている                                |      |                   |
| 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   | 生活リズムを理解することにより、精神、肉体の状況を把握するよう努めている                                   |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の希望を取り上げながら日々の申し送り、スタッフからの聞き取りをして作成をしている                          |      |                   |
| 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                        | 報告・連絡・相談の徹底。介護記録の記入を徹底する   |      |                   |
| 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               | 職員間で話し合いサービスに取り組んでいるもすべての実現は難しい。だが、前向きに努力している                          |      |                   |

| 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                                      | 地域ボランティアの慰問が盛ん   |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | スタッフの観察により医師への報告、相談を行なう。受診対応については家族様へ報告、相談を行なう                         |      |                   |
| 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                          | 看護師も朝の申し送りに参加。常に状態の変化も伝え、指示を仰いでいる                                      |      |                   |
| 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。 | 入院時には支援方法、情報を医療機関に提供し、スタッフが見舞うようにする。家族とも情報交換しながら回復状況に応じ速やかに退院を支援する     |      |                   |
| 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、終末期に向けた方針は伝えてあるが必要時には家族、主治医、看護師を交えて本人にとっての最高のケアについて話し合いをするように努めている |      |                   |
| 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  | AEDも設置し施設内、外部研修にも参加。だが、実践力が身に付いているかは分からない                              |      |                   |
| 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  | 定期的に夜間想定避難訓練も入居者様と共に行なっている。地域との協力体制はできていない                             |      |                   |

| 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 |
| <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                   | なれ合いにならないよう、丁寧な言葉かけを心掛けている  |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日常的に本人の思いを大切にしよう気を配っている   |      |                   |
| 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 | 出来る限り本人の希望に沿えるよう話を伺うようにしている   |      |                   |
| 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                                  | 希望に合わせて理美容院の利用を支援している。衣類や靴など本人に選んで頂いたり、こちらで体や好みに合うよう厳選している                |      |                   |
| 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     | ほぼ毎日、盛り付けや後片付けなど一緒に手伝って頂いている  |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事、水分の摂取量を毎日個別にチェックし記録している。不足している場合はエンシュアなどを摂取して頂いている。個々に合わせた調理方法の工夫もしている |      |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後の歯磨きの声掛けをし、介助が必要な方には見守りや介助をしている。訪問歯科の定期的な口腔チェック、クリーニングで清潔に努めている        |      |                   |



| 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                              | 一人一人に合わせた排泄パターンでトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している   |      |                   |
| 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  | 繊維質の多い食材、水分を多く摂取して頂いている。日中、散歩や体操などで身体を動かして頂き、自然排便できるよう取り組んでいる  |      |                   |
| 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                             | 入浴日は2、3日おきと決まっているが、本人の意思、都合、身体の状態に合わせて入浴して頂いている  |      |                   |
| 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   | 一人一人の生活リズム、体調、その時々状況に応じて支援し、コミュニケーションを取りながらゆっくり休息が取れ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  | 処方箋ファイルを個別に整理し、職員が内容を把握できる様にしている。服薬時には本人に名前を言って頂き誤薬のない様努める。内服の変更により状態の変化が見られた時には詳細な記録を残し看護師や医療機関と連携を図る |      |                   |
| 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                             | 一人一人に合ったレクリエーション、お手伝い、楽しみ方、で支援している   |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候や本人の気分、希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性化に繋がるよう、日常的に散歩や買い物、ドライブに出かけている   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 基本的に所持して頂いていないが、その方に合った支援で、できる方には所持して頂き使えるよう支援している            |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望に応じて電話をしたり手紙を書けるように支援している                                   |      |                   |
| 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 | 季節に応じたレクリエーションをした時の写真を飾ったり、塗り絵やカレンダーを作って生活感を出せるよう工夫している       |      |                   |
| 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  | 共用空間では気の合った利用者が会話できるよう椅子の場所に配慮したり、独りになりたい人は思い思いに過ごせるように心掛けている |      |                   |
| 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  | ご本人の趣味や好みの身の回りのものを居室に配置したりして居心地良く感じられるよう配慮している                |      |                   |
| 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   | それぞれの自立支援につながるよう声掛け、見守り、お手伝い等を工夫して安全に気を付けながら支援している            |      |                   |

### 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   | 2370301026            |            |             |
| 法人名     | 有限会社 名古屋シルバーサポート      |            |             |
| 事業所名    | グループホーム水草(3F)         |            |             |
| 所在地     | 愛知県名古屋市長区水草町一丁目46番地の1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年 8月31日           | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 4月 2日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2370301026-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2370301026-00&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29年 9月27日                 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・規模の大小があるものの、毎月レクリエーションを行なっている</li> <li>・三食全部手作りの食事</li> </ul> |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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)<br>○           | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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)<br>○ |
| 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)<br>○   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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)<br>○ |    |  |

# 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  | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を掲げ、全スタッフで共有し日々の援助に繋げている          |      |                   |
| 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  | 地域の夏祭りや催し物などに入居者様と参加し交流を図っている                           |      |                   |
| 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  | フェイスブックを更新するなどし、入居者様の家族や不特定多数の方にも当施設の活動内容を知って頂けるよう努めている |      |                   |
| 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                                     | 家族会を開催し、サービス環境の状況報告やご家族との意見交換などを行っている                   |      |                   |
| 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  | いきいき支援センターとの協力関係を築いている                                  |      |                   |
| 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 | 取り組んではいるが安全面から玄関の施錠は行なっている                              |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 研修にてスタッフ一人一人講習を行ない積極的に注意を払い全員で防止に努め、意識づけを行なっている         |      |                   |

| 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 |
| 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    | 学んでいる職員とそうでない職員がいる    |      |                   |
| 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                         | 主に管理者が行っており、職員は行っていない |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | されている                 |      |                   |
| 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                                      | されている                 |      |                   |
| 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      | 面談などを通しされている          |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 代表者は務めている             |      |                   |
| 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 | されている                 |      |                   |

| 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 | 主に管理者が入居前の事前見学の際に、ご本人ご家族の想いを把握するように努めている                                    |      |                   |
| 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            | 主に管理者が他のサービス提供者やケアマネージャーなどから情報収集をしてご家族様の想いに耳を傾けるよう努めている                     |      |                   |
| 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        | 必要に応じたサービスの提案を行なっている  |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 利用者様の出来ることを見極め、それを少しずつ手伝って頂けるようにして、生活の共有を目指している                             |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 毎月の手紙にて行事や誕生会などイベントのお知らせをし、来所して頂ける機会を増やすようにしている                             |      |                   |
| 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                     | 家族様ので了承が得られた入居者様には馴染みの方に連絡することなど希望に応じ対応している。散歩を兼ね馴染みの場所、馴染みの方々と接する機会を支援している |      |                   |
| 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                 | 共有の時間が持てるように全員での体操やレク、喫茶外出などの時間が持てるように努めている                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 長期入院後、他施設への転居などになった場合、紹介等家族様の要望に応じ支援に努めている               |      |                   |
| <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   | 把握に努め、すぐに実践できるよう話し合いも行っている                               |      |                   |
| 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                                       | 個別記録やご本人ご家族からの聞き取りで具体的に報告されている                           |      |                   |
| 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   | お一人お一人個別で口頭での申し送りと記録により把握している                            |      |                   |
| 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 | フロア会議等で話し合っている。計画とモニタリングを全スタッフで行う機会を設けることが理想である          |      |                   |
| 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、日々の申し送り等で共有し、気づきや工夫をすぐに実践できるよう努めている                   |      |                   |
| 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               | 個人ではないが経営指針、方針の具体化を主任ケアマネ、経営者、スタッフを中心として柔軟に支援するよう取り組んでいる |      |                   |

| 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                                      | 落語、音楽等積極的にボランティアを受け入れ、買い物、外出、外食等を支援     |      |                   |
| 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                                  | 内科、歯科の協力医療機関の往診があり、眼科、整形外科などの受診対応の体制がある |      |                   |
| 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                          | 看護師が在職し、状態を把握し、情報を共有し、適切な対応の指示を受けている    |      |                   |
| 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。 | 病院関係者との関係は不十分である                        |      |                   |
| 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  | 重度化に向け事業所でできることの把握が必要                   |      |                   |
| 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  | 事故発生時について話し合いは行なうが定期的ではない               |      |                   |
| 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  | 昼・夜間を想定し、利用者、職員共に避難訓練を実施している            |      |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 普段の声掛け、雑談等、親しみを持ちつつも敬語を使い敬意を忘れず対応をしているが、羞恥心が強い方のトイレ介助や不穏時等、難しい場合がある                 |      |                   |
| 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                     | 思う様に意思伝達が出来ない方には誘導尋問的にならぬよう意識して会話をしたり、ご本人の好みを把握して二択をとったりと、自己決定できるよう努力している           |      |                   |
| 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 | 出来る限り希望に沿うよう支援しているがスタッフ人数不足の日は難しく、別の日にして頂いたり、時間等理解して頂き行なう場合も多い                      |      |                   |
| 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                                  | ご理解できる方にはなるべく希望を聞き、一緒に服を選んだり、アドバイスをしたり、褒めたりしている                                     |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 下準備、盛り付け、食器拭き等、ご本人の得意分野や出来ることを提供、見守りながら行なっている。又、食事も一人にならぬようスタッフが一緒に声掛けしながら楽しく行なっている |      |                   |
| 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          | ご本人の嫌いなものは工夫したりDrや家族の指示や希望の下、ご本人に合った量の提供をしている。水分は便の状態や飲まれない方には内容を変えたりし水分量の確保をしている   |      |                   |
| 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                   | 昼食、夕食後は必ず行なっているが朝は夜勤者一名の為、起床時に行っている。又、拒否のある方へは声掛けを工夫したり、時間をおいたりしているが難しい場合もある        |      |                   |

| 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 |
| 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                              | トイレ誘導をこまめに行ないなるべくトイレで排泄してもらえるよう支援している               |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 水分を摂って頂くことや牛乳、ヨーグルト、野菜を食べていただくこと、散歩や運動の声掛けをして予防している |      |                   |
| 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                             | なるべく希望される時間・曜日で対応している。職員との会話を楽しみながらゆったりと入浴して頂いている   |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | お昼寝の声掛けや夜間不眠時は温かい飲み物を提供。また、お話を聞いたりして安心して頂けるよう支援している |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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   | 心掛けてはいるが全ては把握しきれてない                                 |      |                   |
| 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                             | 食器拭き、洗濯たたみなどは役割が定着しているが人手が足りない日などは支援が不十分である         |      |                   |
| 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 | 散歩や買い物などできるだけ出掛けられるよう努めているが一人一人の希望には対応できない日もある      |      |                   |

| 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  | ご家族がご本人に渡されたお金についてはご本人が管理されている  |      |                   |
| 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   | ご本人の希望時には、その都度対応をしている   |      |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様と一緒に作った飾り</li> <li>・入居者様の誕生日祝いのパネル</li> <li>・オリジナルの毎月のカレンダー</li> <li>・告知掲示(本日の催し)</li> <li>・テーブルを囲んでカードゲーム</li> </ul> |      |                   |
| 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  | リビング以外でも玄関前のスペースにソファを置き、独りになれたり気の合う方同士の談笑の場となっている   |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた物を持参して頂き利用している。居室内は定期的に整理できている   |      |                   |
| 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   | 日課のように食器拭き、洗濯たたみ、食材の下処理等、継続してできているので声掛けのみでスムーズにできている  |      |                   |