

### 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   | 2370401446           |            |             |
| 法人名     | 有限会社 マザーズ            |            |             |
| 事業所名    | グループホーム円頓寺北館         |            |             |
| 所在地     | 愛知県名古屋市区西道1丁目28番18-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 8月24日          | 評価結果市町村受理日 | 平成28年 6月30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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2370401446-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2370401446-00&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   | 愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年10月 8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)】**

本年度北館の事業所指針が「魅力あるユニット作り」です。日々の生活の中で自分たちが、楽しい事をしていれば、周りから「何だか、あそって楽しい事しているね。何してんだろう…」と興味を持って、訪ねて下さるような、そんな関わりが心掛けています。  
 今秋の町内会の秋祭りにおいて、町内のお獅子を復活させ、お獅子の宿となります。お祭りの浅間神社の範囲に5事業所存在しているので、その利用者様も巻き込みながら、地域の方とお祭りを楽しみたいと思っています。そのお祭りを企画運営している過程の中で、地域のニーズを拾い出し、応えていく事が出来る事業所を目指します。

**【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)】**

今年の10月3日、ホーム職員が中心となり、地域神社の秋祭りを復活させた。地域を巻き込んだ取り組みとして地域からも注目され、好天に恵まれた当日、「お獅子の宿」となったホームに多数の地域住民が訪れた。みたらしや豚汁、ペビーカステラなどの出店を構え、法人の他施設の職員も参加して訪問者をもてなした。利用者を始め、ホームを訪れた人の笑顔を見た時、心から「やってよかった」の思いの共有になった事は言うまでもない。  
 今年度の目標は「巻き込む」こと。利用者も職員も、そして地域も巻き込みながら、達成感ばかりではなく、ゴールへ向かう課程を楽しむ取り組みを実践している。目指すのは、地域住民と普段着の付き合いができる関係を築き、地域の一員として暮らすことである。その思いはふれる事がない。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、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している<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 『人生楽しく自分らしく』の理念を職員は共有している。それに基づいて北館独自の事業所指針を今年は『魅力あるユニット作り』と決め、1年を通して指針に沿った関わりを話し合っている | 玄関に法人理念とホームの方針を掲示し、日常的に意識できるように工夫している。理念を反映したホームの目標を策定し、達成を目指している。今年度は「巻き込む」で、利用者や家族、地域を巻き込んで祭りの復活を成し遂げている。 |                   |
| 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  | 地域運営推進会議を活用し、地域の情報を得て、町内行事にも参加させて頂いている。町内会の構成員の一員としても所属しており、盆踊り、グリーンキャンペーン等に参加している。    | 地域住民の中には、気軽にホームを訪問し、カラオケや昼食を利用者と楽しみに来る人、ホームを頼り、困りごとの相談や介護相談に訪れる人等がおられ、色々な人とのお付き合いがある。利用者も地域の一員としての生活の実現がある。 |                   |
| 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  | 地域の方からの困りごとの相談を受け、必要に応じ車椅子等の福祉用具をお貸ししている。実際に現在自宅にて介護している方のお話を伺う事で介護者の心の負担の軽減を図っている。    |   |                   |
| 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                                     | 実際に町で起きた一人暮らしの方の現状の話を受け、自分たちが今出来ることは何かを常に意見交換している                                      | 利用者、家族、地域、地域包括支援センターの参加を得て年6回の会議を開催している。地域の高齢者事情を話し合う場所としても活用があり、ホームも協働できる社会貢献を検討している。                      |                   |
| 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  | 管理者が西区、中村区の認知症部会の構成員を担っている。日頃からいきいきセンターと連絡をとりながら、各区の特徴や「認知症ケアパス」作成に取り組んでいる。            | 区と地域包括支援センターの主催する認知症ケアパスの推進、区と協働する認知症部会参加等、管理者の活躍の場は多い。地域における社会資源として、社会貢献への意識は高い。                           |                   |
| 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 | 職員一人ひとりが常に身体拘束の事を考えており、日々のケアに取り組んでいる。ベッド柵を検討する時は、職員から身体拘束に対する考えを出しあい、良い方法を検討している       | 法人研修及びホーム内研修を継続して実施し、職員意識を統一している。身体拘束「0」のぶれない方針で、日常支援を実践し、安全確保に関わる、やむを得ない場合についても、拘束を行わない工夫を職員間で検討している。      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                      | スピーチロックとならないよう、特に言葉遣いには留意している。社内外の研修にも参加し、情報を共有している。                                   |   |                   |

| 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    | 権利擁護を利用されている利用者様が見えます。実際に看取りケア時にかかわった事もあり、実践の場にて権利擁護の方の役割を理解し、相談・支援を行っている。       |   |                   |
| 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                         | 契約時には本人、家族に実際に施設に来て頂き、リビングの雰囲気、居室の状況を見て頂いた上で、本人家族の不安、疑問点を伺い、入居後の生活をわかりやすく説明している。 |   |                   |
| 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                     | 地域運営推進会議にて本人や家族に出席いただき、施設運営に対する意見を伺う。参加している外部の方から、それに対する助言を受け、運営に反映している          | ホーム運営は家族とホームの協働で行う事とし、利用者を共に支えている。家族も快く協力し、毎日面会に来る家族もおられる。利用者・家族の満足度も上々であり、遠慮なく意見の言い合える関係がうかがい知れる。                |                   |
| 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                                      | ユニット会議において職員の意見、提案を聞き、全体会議にて他事業所の管理者と話し合いを行い、運営に反映している。                          | 毎月2回の各ユニットの会議に加え、必要に応じて全体会議を実施し職員は遠慮なく意見を表し開催し、職員意見や提案を聴取している。職員はホームの運営に自主的に関り、疑問や改善の必要な場合は納得のいくまで話し合い、実践に活かしている。 |                   |
| 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      | 代表者が月に1度事業所を訪問し、管理者の声を拾っている。またアンケートも実施して、職員の声を管理者にもフィードバックし、職場、職員の環境改善に努めている     |   |                   |
| 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         | 社内研修、社外研修は多い。個々のレベルにあわせた研修も個別に紹介している。また、資格習得のための研修も推奨している                        |   |                   |
| 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 | 区内のGH間でコンソーシアムを月1回開催し、意見交換をおこなっている。<br>同朋大学下山先生のもと「回想法」を実施している。冬季8回、夏季6回実施した     |   |                   |

| 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>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 | 本人の言動や行動での気づきをユニット会議にて話し合い、今後のケアに取り組んでいる。場合によってはセンター方式24時間シート等を活用して本人の言葉を共有し、問題点を探り、関わりを検討している     |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居時にセンター方式(家族用)を記入して頂きご本人を取り巻く家族、今までの生活のありようを把握した上で現在の問題点に向き合っている。過去、現在を理解した上で家族が話し易い関係を作るよう努めている。 |  |                   |
| 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        | 本人家族と話し合い、本人は何がしたいのか、家族は本人の気持ちをどのように捉えているのか、そして家族の想いは何かを伺い、支援のあり方の提案をしている                          |  |                   |
| 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                        | 毎日の生活の中、本人は何がしたいのかを知り、本人がしたいと思った時を察して関わるようにしている  |  |                   |
| 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         | 毎月おたよりをご家族様に送付している。家族によっては、毎月管理者から様子を電話にて報告している先もある。面会時には、職員の誰かが様子をお話して報告している                      |  |                   |
| 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                     | 昔ながらのお友達の訪問があったり、ここに来てから知り合った方との関係を職員も把握して、関係が途切れないように間をとりもつようにしている。                               | 利用者単独で、タクシーを利用して、一時帰宅や墓参り、かかりつけ医の通院をする利用者がおられる。部屋の机いっぱいクレヨンひろげ、趣味の塗り絵を楽しむ利用者や、読書好きの利用者には図書館への外出を支援したりと、自由な生活を考え、本人支援を実践している。 |                   |
| 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                 | 職員は利用者同士の関わりをまずは見守る事を第一に考えている。孤立した利用者に関しては、職員が間を取り持つように心がけている。                                     |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了しても、電話にて最近の様子を伺ったり、家族の介護負担の気持ちを傾聴している   |   |                   |
| <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   | 毎月のモニタリングにおいて本人の生活に対する満足度を把握している。職員、関係者からの気づきも聞きとり、総合的に見て本人にフィードバックしている。言葉が出ない方に関しては行動から読み取るようにしている。 | 職員は、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用し、利用者の思いを把握するように努めている。日常の利用者の仕草や発語を、思いや意向のヒントとして介護記録に記録している。                    |                   |
| 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                                       | 同朋大学の先生の回想法により、昔の習慣であったり、その当時のご本人の想いを新たに知る事が出来た。それを踏まえて、今をどのように生活したいのかを汲み取っている。                      |   |                   |
| 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   | 入居者の「できること」を尊重して、「できないこと」を職員一人一人が声かけ、見守りをする中、支援をしている。  |   |                   |
| 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 | 本人の思いや希望、家族の要望を尊重している。又、職員の気づきやアイデアを鵜呑みにせず、共有し合い、作成の見直しに反映するよう努めている                                  | 毎月のモニタリングを実施し、状態変化を経過観察している。新たなプランを立てる場合は、サービス担当者会議を開催し、利用者や家族の意向を確認し、ケアカンファレンスで集約した職員意見を加味して支援内容を検討している。 |                   |
| 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                        | 入居者の言動や行動、思いに対する職員の関わりや気づき、入居者の反応をありのまま記録し情報の共有と支援の見直しに活かしている  |   |                   |
| 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               | マザーズサロンの利用や他の事業所へ立ち寄るなど、新しい出会いの機会をもうけている   |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 町内、学区の一員として行事に積極的に参加している。  |   |  |
| 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                                  | 必要であれば、往診時に家族にも立ち会って頂いている。往診時には、本人と主治医の話す時間もしっかりあり、先生からの説明を受けて、健康状態が理解できている。                     | ホーム協力医の月2回の往診を支援している。医療連携の訪問看護師は、法人内の訪問看護事業所であることから、利用者とは顔見知りで、普段の様子も理解があり、健康管理には万全な環境である。協力医医師との連携も良好で、利用者の安心に込えている。   |  |
| 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                          | マザーズ訪問看護の看護師との連携は24時間体制で相談できる環境にある。必要であれば看護師が様子を診に来て下さる体制が出来ている。主治医との連携も図っている                    |   |  |
| 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。 | 入院時には家族、主治医、病院相談員と情報交換を行い、本人の意向を尊重しながら医療機関と早期退院に務めている。   |   |  |
| 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  | 終末期においては、カンファレンス、担当者会議を容態が変化することに行っている。その都度ご家族の気持ち、本人の気持ちも変化していくので、希望に沿った対応を柔軟にチームで決めて取り組んでいる    | 本人と家族の希望を把握し、できる限りの支援を行う方針がある。協力医医師の協力もあり、看取りの支援の事例もある。職員の意識も高く、最期までここで…の親身な手厚い支援を実践し、誰にも後悔のない終末期支援となるように、チームケアを実現している。 |  |
| 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  | 医療面の応急処置についてはその都度薬剤師、看護師に相談しながら行い、その時に今後起こりうる可能性の対応等を助言頂いている。可動域の支援に関しても、マザーズ理学療法士にホームにて指導を受けている |   |  |
| 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2回避難訓練を実施している。消防署とも連携をはかり、避難装具の使用法の指導をうける予定をしている   | 年2回の避難訓練を実施している。消防署の立ち会いを得て、夜間想定訓練、消火・通報訓練を行っている。今年度は窓からの避難具の使い方の指導もあり、有事に備えている。  | 備蓄について、食材の買い物をホームが行う利点で、保存食の流用が容易な条件であることから、2ユニット1週間分の非常食となり得る、具体的な分量の把握と、計画的な保存が望まれる。 |

| 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                   | 入居者に対し、目上の方としての尊敬の念を持って接し、言葉遣いに留意している。  | 利用者それぞれの特性を把握し、利用者にあった接遇に努めている。支援は何事も利用者の意向を尊重し、利用者の選択の機会を設け、本人了解のうえで丁寧に支援している。                           |                   |
| 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                     | 入居者主体で、ケアに取り組んでいる。想いを伝えられない入居者に関しては、基本情報を見直し、また表情や行動から想いを読み取る努力をしている。                       |   |                   |
| 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 | 入居者主体で、ケアに取り組んでいる。想いを伝えられない入居者に関しては、基本情報を見直し、また表情や行動から想いを読み取る努力を行っている。                      |   |                   |
| 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                                  | 起床時・入浴時と職員が服を選ぶのではなく、入居者本人がお気に入りの服を選ぶよう、心がけている。体温調整が出来ない利用者に関しては、職員が気をつけている。                |   |                   |
| 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     | 入居者達に献立メニューを相談し、献立が決まった上で入居者全員と買い物や食事作りに取り組めるよう心がけている。                                      | 利用者と食材の買い出しに出かけ、利用者から献立の希望を聴き取り、その日の食事を提供している。生活の中の食事の機会は、利用者が包丁で野菜を切り、調理を行い、盛り付けに配膳、下膳から皿洗いと、活躍の場となっている。 |                   |
| 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          | 食事や水分摂取量の少ない方は主治医に相談し栄養補給剤の処方や好きな飲物等を提供して支援している。食事形態は個々の状況に合わせ、必要な方は水分摂取量を職員間で情報共有し水分を勧めている |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 食後声かけをし、出来ない箇所は職員が支援させて頂いている。必要に応じて歯科衛生士による口腔ケアを行っている                                       |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 排泄パターンや習慣を職員間で共有し、本人のサインに気づき、さり気ない声かけや環境を整えることで尊厳を重視した支援に努めている。   | 自立排泄の可能な利用者には過度な支援は避け、状態の維持と向上に努めている。支援の必要な利用者には、適切な声掛けや誘導、介助を行い、トイレでの排泄を基本に支援している。                                 |                   |
| 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   | 便秘が及ぼす影響について話し合い、理解に務め、食物繊維の多い食事や水分摂取を心がけている。必要に応じ主治医に相談し薬処方を依頼。夜勤者が排便状況を把握し薬の用意ができる仕組みになっている               |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                            | 入浴の順番は決まっておらず本人に確認しながら見守り・支援をしている。  | 毎日の入浴を提供し、利用者毎には週3回のペースの入浴を基本支援している。回数は、本人の気持ちや状態を見て柔軟に対応している。入浴拒否が出る場合も、無理強いをせず、対応する職員を交代したり、時間をずらしたりの工夫で対応している。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 温度や湿度、換気には配慮している。また日中も好きな時間に居室やリビングにて休息して頂いている。   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 主治医からの説明を受け薬剤師に管理、指導をしてもらっている。副作用等による症状の変化にも留意しており、ケア日誌に記入して職員同士共有している。お薬情報はすぐに閲覧出来る場所に保管している               |   |                   |
| 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                            | 入居者の歴史や趣味を会話の中で聞き取り、職員とご本人を交えて、やりたいことを行えるよう話し合いをしている。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 本人の思いや希望に沿って外出したい時に外出していただけるよう日々考えている。一人で出掛けたい希望の方はリスクマネジメントを行い、職員が手助けする範囲を共有して、ご本人が出来る限り気ままに外出できるように支援している | 外出の希望には、可能な限り即座に対応している。散歩の行先は、利用者の気の向くまま、時には距離を置いて同行し、1人での外出気分を楽しんでもらっている。図書館、買い物、墓参り、地域の行事と、本人の「行きたい」気持ちに応える外出は多い。 |                   |



| 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 |
| 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  | 入居者、家族と話し合い、入居者の希望日に希望の金額を所持してもらっている。所持管理の出来ない入居者については、会計時の支払いをできるだけ本人にしてもらうよう職員が見守りしている。 |  |                   |
| 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   | 手紙は月に1回、郵送している。入居者の希望にそって電話をかける支援をしている。必要な方は管理者からも報告の電話を入れている                             |  |                   |
| 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 | 共用空間に関しては極力シンプルに、物を置かない配慮を心がけている。畑で住人さんが摘んだお花を飾ることもしている                                   | 新築の、清潔で明るい空間である。居室のプライベートエリアは4階建ての建物の2、4階に配し、皆の集う3階のリビングとは空間を分け、メリハリのある暮らしの環境を工夫している。共有空間で歓談を楽しむ利用者、居室に帰って気ままに過ごす利用者、それぞれの自由な生活が見て取れる。 |                   |
| 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  | 一つのユニットは席が決まっておらず、自由に席についている。他方のユニットは比較的席は決まっている。   |  |                   |
| 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  | ご家族様協力のもと、入居者本人が長年使い慣れた家具を使用し、その中で入居者自身が居心地の良い空間を作り出せるよう支援している。                           | 本人と家族の希望を反映し、自由に馴染みのものを持ち込める居心地の良い部屋づくりを支援している。趣味の継続は、部屋で楽しむ利用者が多く、編み物や絵画等、道具もさることながら、素晴らしい作品が置かれている。                                  |                   |
| 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   | 必要に応じて、自分の部屋が分かるように居室ドアに飾りを置いたりしている   |  |                   |

### 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   | 2370401446           |            |             |
| 法人名     | 有限会社 マザーズ            |            |             |
| 事業所名    | グループホーム円頓寺北館         |            |             |
| 所在地     | 愛知県名古屋市区西道1丁目28番18-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 8月24日          | 評価結果市町村受理日 | 平成28年 6月30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.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2370401446-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2370401446-00&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   | 愛知県名古屋市区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F |
| 訪問調査日 | 平成27年10月 8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)】

本年度北館の事業所指針が「魅力あるユニット作り」です。日々の生活の中で自分たちが、楽しい事をしていれば、周りから「何だか、あそこって楽しい事しているね。何してんだろう…」と興味を持って、訪ねて下さるような、そんな関わり方に心がけています。  
 今秋の町内会の秋祭りにおいて、町内のお獅子を復活させ、お獅子の宿となります。お祭りの浅間神社の範囲に5事業所存在しているので、その利用者様も巻き込みながら、地域の方とお祭りを楽しみたいと思っています。そのお祭りを企画運営している過程の中で、地域のニーズを拾い出し、応えていく事が出来る事業所を目指します。

【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<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  | 『人生楽しく自分らしく』の理念を職員は共有している。それに基づいて北館独自の事業所指針を今年は『魅力あるユニット作り』と決め、1年を通して指針に沿った関わりを話し合っている |      |                   |
| 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  | 地域運営推進会議を活用し、地域の情報を得て、町内行事にも参加させて頂いている。町内会の構成員の一員としても所属しており、盆踊り、グリーンキャンペーン等に参加している。    |      |                   |
| 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  | 地域の方からの困りごとの相談を受け、必要に応じ車椅子等の福祉用具をお貸している。実際に現在自宅にて介護している方のお話を伺う事で介護者の心の負担の軽減を図っている。     |      |                   |
| 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                                     | 実際に町で起きた一人暮らしの方の現状の話を受け、自分たちが今出来ることは何かを常に意見交換している                                      |      |                   |
| 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  | 管理者が西区、中村区の認知症部会の構成員を担っている。日頃からいきいきセンターと連絡をとりながら、各区の特徴や「認知症ケアパス」作成に取り組んでいる。            |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 職員一人ひとりが常に身体拘束の事を考えており、日々のケアに取り組んでいる。ベッド柵を検討する時は、職員から身体拘束に対しての考えを出しあい、良い方法を検討している      |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                      | スピーチロックとならないよう、特に言葉遣いには留意している。社内外の研修にも参加し、情報を共有している。                                   |      |                   |

| 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    | 権利擁護を利用されている利用者様が見えます。実際に看取りケア時にかかわった事もあり、実践の場にて権利擁護の方の役割を理解し、相談・支援を行っている。       |      |                   |
| 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                         | 契約時には本人、家族に実際に施設に来て頂き、リビングの雰囲気、居室の状況を見て頂いた上で、本人家族の不安、疑問点を伺い、入居後の生活をわかりやすく説明している。 |      |                   |
| 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                     | 地域運営推進会議にて本人や家族に出席いただき、施設運営に対する意見を伺う。参加している外部の方から、それに対する助言を受け、運営に反映している          |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ユニット会議において職員の意見、提案を聞き、全体会議にて他事業所の管理者と話し合いを行い、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      | 代表者が月に1度事業所を訪問し、管理者の声を拾っている。またアンケートも実施して、職員の声を管理者にもフィードバックし、職場、職員の環境改善に努めている     |      |                   |
| 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         | 社内研修、社外研修は多い。個々のレベルにあわせた研修も個別に紹介している。また、資格習得のための研修も推奨している                        |      |                   |
| 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 | 区内のGH間でコンソーシアムを月1回開催し、意見交換をおこなっている。<br>同朋大学下山先生のもと「回想法」を実施している。冬季8回、夏季6回実施した     |      |                   |

| 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>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 | 本人の言動や行動での気づきをユニット会議にて話し合い、今後のケアに取り組んでいる。場合によってはセンター方式24時間シート等を活用して本人の言葉を共有し、問題点を探り、関わりを検討している     |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居時にセンター方式(家族用)を記入して頂きご本人を取り巻く家族、今までの生活のありようを把握した上で現在の問題点に向き合っている。過去、現在を理解した上で家族が話し易い関係を作るよう努めている。 |      |                   |
| 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        | 本人家族と話し合い、本人は何がしたいのか、家族は本人の気持ちをどのように捉えているのか、そして家族の想いは何かを伺い、支援のあり方の提案をしている                          |      |                   |
| 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                        | 毎日の生活の中、本人は何がしたいのかを知り、本人がしたいと思った時を察して関わるようにしている  |      |                   |
| 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         | 毎月おたよりをご家族様に送付している。家族によっては、毎月管理者から様子を電話にて報告している先もある。面会時には、職員の誰かが様子をお話して報告している                      |      |                   |
| 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                     | 昔ながらのお友達の訪問があったり、ここに来てから知り合った方との関係を職員も把握して、関係が途切れないように間をとりもつようにしている。                               |      |                   |
| 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                 | 職員は利用者同士の関わりをまずは見守る事を第一に考えている。孤立した利用者に関しては、職員が間を取り持つように心がけている。                                     |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了しても、電話にて最近の様子を伺ったり、家族の介護負担の気持ちを傾聴している   |      |                   |
| <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   | 毎月のモニタリングにおいて本人の生活に対する満足度を把握している。職員、関係者からの気づきも聞きとり、総合的に見て本人にフィードバックしている。言葉が出ない方に関しては行動から読み取るようにしている。 |      |                   |
| 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                                       | 同朋大学の先生の回想法により、昔の習慣であったり、その当時のご本人の想いを新たに知る事が出来た。それを踏まえて、今をどのように生活したいのかを汲み取っている。                      |      |                   |
| 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   | 入居者の「できること」を尊重して、「できないこと」を職員一人一人が声かけ、見守りをする中、支援をしている。  |      |                   |
| 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 | 本人の想いや希望、家族の要望を尊重している。又、職員の気づきやアイデアを鵜呑みにせず、共有し合い、作成の見直しに反映するよう努めている                                  |      |                   |
| 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                        | 入居者の言動や行動、思いに対する職員の関わりや気づき、入居者の反応をありのまま記録し情報の共有と支援の見直しに活かしている  |      |                   |
| 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               | マザーズサロンの利用や他の事業所へ立ち寄るなど、新しい出会いの機会をもうけている   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 町内、学区の一員として行事に積極的に参加している。  |      |                   |
| 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                                 | 必要であれば、往診時に家族にも立ち会って頂いている。往診時には、本人と主治医の話す時間もしっかりあり、先生からの説明を受けて、健康状態が理解できている。                     |      |                   |
| 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                          | マザーズ訪問看護の看護師との連携は24時間体制で相談できる環境にある。必要であれば看護師が様子を見て来て下さる体制が出来ている。主治医との連携も図っている                    |      |                   |
| 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。 | 入院時には家族、主治医、病院相談員と情報交換を行い、本人の意向を尊重しながら医療機関と早期退院に務めている。   |      |                   |
| 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  | 終末期においては、カンファレンス、担当者会議を容態が変化することに行っている。その都度ご家族の気持ち、本人の気持ちも変化していくので、希望に沿った対応を柔軟にチームで決めて取り組んでいる    |      |                   |
| 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  | 医療面の応急処置についてはその都度薬剤師、看護師に相談しながら行い、その時に今後起こりうる可能性の対応等を助言頂いている。可動域の支援に関しても、マザーズ理学療法士にホームにて指導を受けている |      |                   |
| 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2回避難訓練を実施している。消防署とも連携をはかり、避難装具の使用方の指導をうける予定をしている   |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 入居者に対し、目上の方としての尊敬の念を持って接し、言葉遣いに留意している。  |      |                   |
| 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                     | 入居者主体で、ケアに取り組んでいる。想いを伝えられない入居者に関しては、基本情報を見直し、また表情や行動から想いを読み取る努力をしている。                       |      |                   |
| 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 | 入居者主体で、ケアに取り組んでいる。想いを伝えられない入居者に関しては、基本情報を見直し、また表情や行動から想いを読み取る努力を行っている。                      |      |                   |
| 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                                  | 起床時・入浴時と職員が服を選ぶのではなく、入居者本人がお気に入りの服を選ぶよう、心がけている。体温調整が出来ない利用者に関しては、職員が気をつけている。                |      |                   |
| 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     | 入居者達に献立メニューを相談し、献立が決まった上で入居者全員と買い物や食事作りに取り組めるよう心がけている。                                      |      |                   |
| 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          | 食事や水分摂取量の少ない方は主治医に相談し栄養補給剤の処方や好きな飲物等を提供して支援している。食事形態は個々の状況に合わせ、必要な方は水分摂取量を職員間で情報共有し水分を勧めている |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 食後声かけをし、出来ない箇所は職員が支援させて頂いている。必要に応じて歯科衛生士による口腔ケアを行っている                                       |      |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄パターンや習慣を職員間で共有し、本人のサインに気づき、さり気ない声かけや環境を整えることで尊厳を重視した支援に努めている。   |      |                   |
| 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  | 便秘が及ぼす影響について話し合い、理解に務め、食物繊維の多い食事や水分摂取を心がけている。必要に応じ主治医に相談し薬処方方を依頼。夜勤者が排便状況を把握し薬の用意ができる仕組みになっている              |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の順番は決まっておらず本人に確認しながら見守り・支援をしている。  |      |                   |
| 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   | 温度や湿度、換気には配慮している。また日中も好きな時間に居室やリビングにて休息して頂いている。   |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 主治医からの説明を受け薬剤師に管理、指導をもらっている。副作用等による症状の変化にも留意しており、ケア日誌に記入して職員同士共有している。お薬情報はすぐに関覧出来る場所に保管している                 |      |                   |
| 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                             | 入居者の歴史や趣味を会話の中で聞き取り、職員とご本人を交えて、やりたいことを行えるよう話し合いをしている。   |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 本人の思いや希望に沿って外出したい時に外出していただけるよう日々考えている。一人で出掛けたい希望の方はリスクマネジメントを行い、職員が手助けする範囲を共有して、ご本人が出来る限り気ままに外出できるように支援している |      |                   |

| 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 |
| 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  | 入居者、家族と話し合い、入居者の希望日に希望の金額を所持してもらっている。所持管理の出来ない入居者については、会計時の支払いをできるだけ本人にしてもらうよう職員が見守りしている。 |      |                   |
| 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   | 手紙は月に1回、郵送している。入居者の希望にそって電話をかける支援をしている。必要な方は管理者からも報告の電話を入れている                             |      |                   |
| 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 | 共有空間に関しては極力シンプルに、物を置かない配慮を心がけている。畑で住人さんが摘んだお花を飾ることもしている                                   |      |                   |
| 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  | 一つのユニットは席が決まっておらず、自由に席についている。他方のユニットは比較的席は決まっている。   |      |                   |
| 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  | ご家族様協力の元、入居者本人が長年使い慣れた家具を使用し、その中で入居者自身が居心地の良い空間を作り出せるよう支援している。                            |      |                   |
| 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   | 必要に応じて、自分の部屋が分かるように居室ドアに飾りを置いたりしている   |      |                   |