

# 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   | 2291100127        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 在宅支援センターふれあい |            |            |
| 事業所名    | グループホームふれあい岡宮     | ユニット名      | 3F         |
| 所在地     | 静岡県沼津市岡宮598-2     |            |            |
| 自己評価作成日 | 20150303          | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月11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/22/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true&amp;PrefCd=22">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true&amp;PrefCd=22</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部 |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |
| 訪問調査日 | 平成27年3月31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)】

弊社は地域密着型の認知症対応型の施設になります。認知症といってもあらゆる障害を利用者様個人で違いますが、集団生活になりますので、個人に合わせた空間作り力を入れています。もちろんふれあいグループですのでグループ理念、それぞれの約束を基に運営しておりますが、グループホームふれあい岡宮では、あたたかく家庭的なふれあいの家を目指し日々運営しております。その方に合わせた日常生活を送って頂けるよう、ニーズを探りながらゆったりと穏やかな日常が送れるよう支援致しております。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人や系列事業所の仲間、また行政と連携し、ひたすら利用者本位の暮らしの支援を目指した開設1年であった。若い管理者を中心に柔軟な思考で様々な取り組みに挑戦しており、例として食事や排せつ・入浴の三大介護の各委員会を立ち上げ、利用者個々の問題点を捉え、対応を探っている。また申し送り簿とは別に職員の気づきやつぶやき等を自由に書き込める情報共有ノートを設け、コミュニケーションツールとして活用している。利用者の日常を撮りためた写真はDVDにして行事の際に公開して家族にも喜ばれている。試行錯誤する様子はミーティング記録からも窺え、真剣で温かい。管理者を支える職員も更なるサービスの向上に意欲的であり、力強さを感じた。

## 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>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 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>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)                     |
| 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>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) |
| 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>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)                                      |
| 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>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                                       |
| 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>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                                   |
| 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) | ○<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                            | ふれあいグループの理念とは別に事業所の運営理念を作成し日々唱和し目標達成に向け支援させて頂いている。  | 開設に当たり職員が作り上げた事業所理念「あたたかく家庭的なふれあいの家」は、更に具体的な二つの行動目標を定めている。法人の介護五カ条と共に毎朝唱和し、意識付けを図っている。                                  | 理念の職員への浸透や支援への実践がどこまで図られているか、数値目標を立てたり振り返ることで更にステップアップを期待したい。                 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                            | 区画整理をしており、新興住宅地であり、住民の皆様も近隣との付き合いが薄い地域であるため、今後取り組むべき内容です。   | 散歩の際に近隣の方と挨拶したり、ホーム行事への声かけをしており、地域の自主防災訓練には利用者と共に参加している。地域包括支援センターが主体となって認知症サポーター講座を開催している。                             |   |
| 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                          | 第一回目として、ご家族様向けに運営推進会議で認知症サポーター講座を包括に依頼し行いました。   |   |   |
| 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       | 運営推進会議では、先月までの行事の取り組みや、事故内容、ご家族様への依頼内容など報告を行っている。会議の最後に御家族様より御意見頂き、意見を参考により良いサービスを提供できるよう支援に活かしている。                           | 2か月に1回の割合で、家族が参加しやすい土曜や日曜に開催している。家族の出席は多く、伺った意見を支援に活かしている。また、家族からの労いの言葉は職員のモチベーションの向上につながっている。                          | 地域の役員や民生委員、市職員等にホームの取り組みを見ていただけるよう、日程調整等の工夫も望まれる。議事録は出席できない家族にも報告されるようお願いしたい。 |
| 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                  | 沼津市長寿福祉課とは、施設立ち上げ時からお世話になっており、御指導頂いています。  | 各種報告書作成に関する指導や介護保険に関わる情報交換を開設準備時より重ねており、相談しやすい関係作りに取り組んでいる。   |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関の施錠に関しては、実際行っておりません。スタッフの見守りがなくまま施設を出られる危険を防ぐため、説明の上行わさせて頂いています。また、夜間のみ2F3Fのフロアの入口は施錠させて頂いています。実際に階段からの転落事故防止のため行わせて頂いています。 | 利用者の安全のために玄関の施錠を行っている。身体拘束をしないケアについては法人による研修を全職員が学んでいる。ミーティング記録には、微細なところまで利用者を観察し検討している経過が記述されており、拘束のないケアへの取り組み姿勢が窺われる。 |   |
| 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       | 虐待に関して、どのようなことが虐待につながるかなど常に会議等でスタッフに伝えられている。また、ケアをしていく中でスタッフ自身がストレスを感じていると虐待につながる行為がでてしまう恐れがあるため、定期的なストレスを軽減できるよう指導している。      |   |   |

| 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    | 成年後見人制度を利用されている利用者様が入居されているため、スタッフにはどのような制度かを説明はしているが、スタッフ1人1人が理解できるまでは内容を落としてはいない。             |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時に御家族に理解して頂けるよう、ご説明させて頂いている。  |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議にてご要望や御意見頂き、玄関先に御意見箱を設置させて頂いている。  | 面会時や運営推進会議、電話等で家族からの意見を傾聴し、必要があれば職員間で話し合い細やかに対応している。家族からのクレームは前向きにとらえ運営に反映させている。                  |                   |
| 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                                      | 会議の際にスタッフの意見をもらえるように努力している。また、定期的にスタッフとの面談をし、目標設定や意見をもらうようにしている。                                | 定期的な面談実施や職員が提出した研修報告書で、職員の意見や提案を吸い上げており、管理者の感想を添えた上で共に反映すべく取り組んでいる。また、情報共有ノートを設け職員の気軽なつぶやきを拾っている。 |                   |
| 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      | 基本は定時でしっかりと勤務が終わる事が出来るようにしている。やりがいやケアに質を向上できるよう、委員会の立ち上げを行い、スタッフの育成を行っている。                      |   |                   |
| 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         | ふれあいグループで、社内研修委員会があり定期的に研修を開催しているため、参加してもらい、個人でスキルアップに努めてもらっている。また、リーダー中心に会議の際や、業務中に個人指導も行っている。 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部のグループホームの管理者様とは北部のグループホーム会議に参加し報告し合っている。また、ふれあいグループ内でもグループホーム会議があるため、会議の際や困った際は相談や指導頂いています。   |   |                   |

| 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>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 | スタッフの中には介護経験がなく介護業界に飛び込んでこられたスタッフも多く、利用者様の声に耳を傾け信頼関係を築き、関係作りをしていくためにまずは、時間を作り隣に座りお話しをすることを指導しました。思いに沿えるようなサービス提供を行っています。 |  |                   |
| 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            | 入居の際に、ご本人とご家族の間でのトラブルのお話を聞かさせて頂き、入居することによって解決できるよう取り組んでいます。  |  |                   |
| 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        | 入居前にご本人にお会いさせて頂き、ご本人やご家族に御意見やニーズを探りサービスに繋がられるよう努めています。   |  |                   |
| 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                        | 会議の中や指導する際にご本人の思いや、入居せざる負えない状況にあることを伝え、スタッフに理解してもらえよう指導している。   |  |                   |
| 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         | 面会時に生活の様子をお伝えしている。家族も一緒に参加できるような行事も考え、ご家族もご協力頂けるような関係作りをしている。  |  |                   |
| 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                     | ご家族との外出や面会時は自由に行って頂き、スタッフとも外出や散歩、買い物を行っている。  | 得意とした習字や裁縫、職人として技術を持つ利用者が物づくりを楽しめるように支援している。長年指導してきた競技の仲間や弟子の訪問もあり、良き時代の思い出が途切れないよう周囲の方々と協力している。 |                   |
| 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                  | 利用者様同士のコミュニケーションを取って頂けるよう、スタッフが間に入りながら会話をす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                    | 異動された利用者様の施設訪問やSW・CMとの連絡を取り、状況把握に努めている。  |  |                   |
| <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   | 毎月開催しているフロア会議で、ケアカンファレンスを行い検討している。   | 家族等からの情報のほか、日々利用者と寄り添う中で声掛けや動作、表情などを感じ取り、思いや意向の把握に努めている。得た情報は申し送りや会議の席で職員の共有化を図っている。                 |                   |
| 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                                       | 入居の際に、ご家族様や親族に情報提供頂き、今までの暮らしや最近の状況や困っている事やこれからの生活について御意見頂いている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々アセスメントを行い、状況把握に努めている。体調の変化に関しては医療連携先に状況伝え訪問診療にて対応している。   |  |                   |
| 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 | ご家族様来設時にご家族と今後のケアについてお話し、ケアプランに反映できるよう努めている。また、モニタリング時は、スタッフに解りやすい書式にてケアカンファレンス時に行っている。また、医療連携先である大岡診療所にも状況共有を図りより良いケアに反映できるよう努めている。 | 計画作成に当たり、家族からの意見や要望を聞いているほか、日々の介護記録を下に、モニタリングやカンファレンスを行い介護計画を作成している。計画は定期的に見直し、急変時にはその都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                        | 申し送り時に情報を共有し、個々の記録を記入し、ケアプランの見直しに反映している。   |  |                   |
| 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               | その都度、ニーズに対してスタッフ間で話し合い、より良いサービス提供が出来るよう支援している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者様のご家族や、友人、知人などの繋がりを大切にしながら、外出などの支援も行っている。                            |  |                   |
| 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                                 | 大岡訪問診療所と医療連携組んで頂き、診療所の往診を受けて頂いている。引き続きかかりつけ医を希望される方は継続して受診されている。        | かかりつけ医への受診は利用者や家族の希望を基本としている。協力医療機関からは月初の往診があるほか、利用者全員を対象に1日1名の割合で協力医療機関の医師の往診がある。緊急時には24時間体制が整えられている。 |                   |
| 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                          | 医療連携看護師の24時間オンコール対応の実施と、施設看護師への情報提供を行い、指示を仰ぎ適切な受診や対応に努めている。             |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には医療連携先の大岡診療所との情報交換や、ご家族や医療機関に相談に努めている。退院時にも医療先と連携を図り、ご家族との相談に努めている。 |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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  | 契約時に説明させて頂き、ご本人やご家族の医師を尊重し、方針を共有できるようにしている。                             | 利用者が重度化した場合の対応に係る指針により、家族等から確認書の提出を受けている。家族や主治医の協力の下に看取りの支援が行われている。                                    |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時の対応は、フローチャートに沿って行い、常に医療連携先の大岡診療所に指示をもらい対応している。                       |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害対策マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。   | 防災委員会を中心にした訓練を2~3か月ごとに実施しているほか、地域の防災訓練にも参加し地域との協力体制を築くように努めている。  |                   |

| 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 |
| <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                   | 目上の方とのコミュニケーションを図る際に、プライバシーに配慮した言葉かけや丁寧な言葉遣いを意識して行っている。個人情報もあるため、申し送りや利用者様の個々の情報は目の前で行わないよう配慮している。 | 言葉かけや敬語の使い方について、その利用者に合った言葉遣いを徹底している。また、プライバシーの確保については、トイレ誘導や電話の対応など十分な注意と配慮を行っている。              |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 利用者様個人に合わせて、自己決定して頂けるよう言葉かけを行っている。   |  |                   |
| 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 | 利用者様の第2の住まいとして生活されているため、スタッフのペースにならないよう支援させて頂いている。   |  |                   |
| 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・外出の際は、ご本人に洋服を選択して頂いている。また、訪問美容室が来設された際はご本人の好みの髪型にできるよう配慮している。                                  |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の際は一緒に行き、食事を作る際など一緒に作るなどお手伝いして頂き、出来ることは行って頂いている。   | 昼食と夕食は外部から取り寄せた食材により調理し、職員が検食して味と安全性を確認している。日曜日や誕生日には利用者の希望を取り入れている。利用者の力を活かしながら食事の準備や片付けを行っている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 毎食の食事量や水分量を記録に落とし周知している。水分や食事摂取が難しい方には、食事の形態に配慮した状態で提供している。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアを行い、定期的に歯科往診があるため、御希望されている利用者様は診てもらい、治療等積極的に行っている。   |  |                   |

| 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                              | 個人に合わせた排泄パターンを知り、トイレへのご案内をさせて頂いている。また生活リハビリを通して残存機能の維持に努めている。                          | 排泄記録表や利用者本人の仕草等により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄委員会は今まで蓄積した資料により、業務指導書を作成する予定になっている。 |                   |
| 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  | 排泄の促しとして、食事水分の摂取量の把握に努めている。また、排泄体操を取り入れ排便の促しを行っている。                                    |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 個々のペースで入浴して頂けるよう、配慮している。また、個人が把握、入浴が定期的に入れるように一応入浴日は設定させて頂いてるが、その都度ご本人に伺い、意思の確認を行っている。 | 週に2回以上、午前中にのんびりした入浴を基本としている。入浴の際は、検温や身体の様子を見るなどの配慮が行なわれている。                   |                   |
| 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   | 入眠に対しては、生活のリズムを崩さないよう配慮し、ご本人のリズムを把握しながら休息を取って頂いている。不安なく安心して休んで頂けるよう配慮している。             |   |                   |
| 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  | グループでの配薬マニュアルに沿ってスタッフ全員が関わっている。副作用等薬の把握に関しては、配薬表や個人ファイルにて周知している。                       |   |                   |
| 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                             | ご本人と一緒に出来ることを考え、今出来ることを継続して出来るよう関わり支援させて頂いている。また、気分転換できるようレクリエーションを行っている。              |   |                   |
| 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 | 近所に公園があるため、散歩に出かけ、外出できる企画を立て実施している。ご家族にも協力して頂き、来設された際には外出して頂けるよう依頼している。                | ベンチが置かれた広いベランダでの日光浴や、近隣での散歩が行なわれている。また、季節ごとの外出や、本人の希望などを取り入れた支援が行われている。       |                   |



| 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 |
| 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  | 実際金銭管理は個人では行ってはいないが、外出の際に、食べたいものなど選んでもらうことができ、購入している。         |  |                   |
| 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   | ご本人宛の電話を取り継いだり、電話をかけたい時に連絡して頂いている。                            |  |                   |
| 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 | 共有空間は、季節を感じられる作品を展示したり、体調に配慮した空調管理等を行っている。                    | 共用空間は、常時適温に保つことや採光に注意が払われている。季節ごとの飾りつけや行事の写真など、生活にメリハリを持たせるような支援が行われている。                   |                   |
| 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  | 個人が安心して過ごせるよう、好みのスペースで生活して頂けるようにしている。その際にスタッフは見守り出来るよう配慮している。 |  |                   |
| 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  | 居室内は馴染の家具など持参して頂き、個人に合わせた空間づくりを行っている。                         | 利用者一人ひとりが、自身にあった家具やテレビ、家族の写真を持ち込み居心地よく過ごせる居室が確保されている。特に、一利用者から「ここがわたくしの家」と言われたことが如実に表している。 |                   |
| 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   | 個人が出来ることは行って頂き、出来ないことはサポートさせて頂きながら自立した生活が送れるよう支援させて頂いている。     |  |                   |

### 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   | 2291100127        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 在宅支援センターふれあい |            |            |
| 事業所名    | グループホームふれあい岡宮     | ユニット名      | 2F         |
| 所在地     | 静岡県沼津市岡宮598-2     |            |            |
| 自己評価作成日 | 2015.03.10        | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月11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/22/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true&amp;PrefCd=22">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true&amp;PrefCd=22</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部 |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |
| 訪問調査日 | 平成27年3月31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)】**

弊社は地域密着型の認知症対応型の施設になります。認知症といってもあらゆる障害を利用者様個人で違いますが、集団生活になりますので、個人に合わせた空間作り力を入れています。もちろんふれあいグループですのでグループ理念、それぞれの約束を基に運営しておりますが、グループホームふれあい岡宮では、あたたかく家庭的なふれあいの家を目指し日々運営しております。 その方に合わせた日常生活を送って頂けるよう、ニーズを探りながらゆったりと穏やかな日常が送れるよう支援致しております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

**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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                             | ふれあいグループの理念とは別に事業所の運営理念を作成し日々唱和し目標達成に向け支援させて頂いている。   | 開設に当たり職員が作り上げた事業所理念「あたたかく 家庭的なふれあいの家」は、更に具体的な二つの行動目標を定め、法人の介護五カ条と共に毎朝唱和し、意識付けを図っている。                               | 理念の職員への浸透や支援への実践がどこまで図られているか、数値目標を立てたり振り返ることで更にステップアップを期待したい。                 |
| 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                             | 区画整理をしており、新興住宅地であり、住民の皆様も近隣との付き合いが薄い地域であるため、今後取り組むべき内容です。  | 散歩の際に近隣の方と挨拶したり、ホーム行事に声かけをしており、地域の自主防災訓練には利用者と共に参加している。地域包括支援センターが主体となって認知症サポーター講座を開催した。                           |   |
| 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                           | 第一回目として、ご家族様向けに運営推進会議で認知症サポーター講座を包括に依頼し行いました。  |  |   |
| 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践、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        | 運営推進会議では、先月までの行事の取り組みや、事故内容、ご家族様への依頼内容など報告を行っている。会議の最後に御家族様より御意見頂き、意見を参考により良いサービスを提供できるよう支援に活かしている。                            | 2か月に1回の割合で、家族が参加しやすい土曜・日曜に開催しており、家族の出席は多く伺った意見を支援に活かしている。また家族からの労いの言葉は職員のモチベーション向上につながっている。                        | 地域の役員・民生委員、市職員等にホームの取り組みを見ていただけるよう、日程調整等の工夫も望まれる。議事録は出席できない家族にも報告されるようお願いしたい。 |
| 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                   | 沼津市長寿福祉課とは、施設立ち上げ時からお世話になっており、御指導頂いています。   | 各種報告書作成に関する指導や介護保険に関わる情報交換を開設準備時より重ねており相談しやすい関係作りに取り組んでいる。   |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関の施錠に関しては、実際行っておりません。スタッフの見守りがなくまま施設を出られる危険を防ぐため、説明の上行わさせて頂いています。また、夜間のみ2F3Fのフロアの入口は施錠させて頂いています。実際に階段からの転落事故防止のため行わさせて頂いています。 | 利用者の安全のため玄関の施錠は行っている。身体拘束をしないケアについては法人による研修を全職員が学んでいる。ミーティング記録には微細なところまで利用者を観察し検討している経過が記述され、拘束のないケアへの取り組み姿勢が窺われる。 |   |
| 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        | 虐待に関して、どのようなことが虐待につながるかなど常に会議等でスタッフに伝えられている。また、ケアをしていく中でスタッフ自身がストレスを感じていると虐待につながる行為がでてしまう恐れがあるため、定期的にストレスを軽減できるよう指導している。       |  |   |

| 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    | 成年後見人制度を利用されている利用者様が入居されているため、スタッフにはどのような制度かを説明はしているが、スタッフ1人が理解できるまでは内容を落としてはいない。               |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時に御家族に理解して頂けるよう、ご説明させて頂いている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議にてご要望や御意見頂き、玄関先に御意見箱を設置させて頂いている。  | 面会時や運営推進会議、電話等で家族からの意見を傾聴し、必要があれば職員間で話し合い細やかに対応している。家族からのクレームは前向きにとらえ運営に反映させている。                 |                   |
| 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                                      | 会議の際にスタッフの意見をもらえるように努力している。また、定期的にスタッフとの面談をし、目標設定や意見をもらうようにしている。                                | 定期的な面談実施や職員が提出した研修報告書で、職員の意見や提案を吸い上げており、管理者の感想を添えた上で共に反映すべく取り組んでいる。また情報共有ノートを設け職員の気軽なつぶやきを拾っている。 |                   |
| 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      | 基本は定時でしっかりと勤務が終わる事が出来るようにしている。やりがいやケアに質を向上できるよう、委員会の立ち上げを行い、スタッフの育成を行っている。                      |  |                   |
| 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         | ふれあいグループで、社内研修委員会があり定期的に研修を開催しているため、参加してもらい、個人でスキルアップに努めてもらっている。また、リーダー中心に会議の際や、業務中に個人指導も行っている。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部のグループホームの管理者様とは北部のグループホーム会議に参加し報告し合っている。また、ふれあいグループ内でもグループホーム会議があるため、会議の際や困った際は相談や指導頂いています。   |  |                   |

| 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>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 | スタッフの中には介護経験がなく介護業界に飛び込んでこられたスタッフも多く、利用者様の声に耳を傾け信頼関係を築き、関係作りをしていくためにまずは、時間を作り隣に座りお話しをすることを指導しました。思いに沿えるようなサービス提供を行っています。 |  |                   |
| 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            | 入居の際に、ご本人とご家族の間でのトラブルのお話しを聞かさせて頂き、入居することで解決できるよう取り組んでいます。  |  |                   |
| 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        | 入居前にご本人にお会いさせて頂き、ご本人やご家族に御意見やニーズを探りサービスに繋げられるよう努めています。   |  |                   |
| 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                        | 会議の中や指導する際にご本人の思いや、入居せざる負えない状況にあることを伝え、スタッフに理解をしてもらえよう指導している。  |  |                   |
| 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         | 面会時に生活の様子をお伝えしている。家族も一緒に参加できるような行事も考え、ご家族もご協力頂けるような関係作りをしている。  |  |                   |
| 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                     | ご家族との外出や面会時は自由に行って頂き、スタッフとも外出や散歩、買い物を行っている。  | 得意とした習字や裁縫や、職人として技術を持つ利用者が物づくりを楽しめるよう支援している。長年指導してきた競技の仲間や弟子の訪問もあり、良き時代の思い出が途切れないよう周囲の方々と協力している。 |                   |
| 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                  | 利用者様同士のコミュニケーションを取って頂けるよう、スタッフが間に入りながら会話をす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                    | 異動された利用者様の施設訪問やSW・CMとの連絡を取り、状況把握に努めている。  |  |                   |
| <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   | 毎月開催しているフロア会議で、ケアカンファレンスを行い検討している。   | 家族等からの情報のほか、日々利用者と接する中での声掛けや言葉、表情など仕草を感じとり、申し送りや会議の席で職員の共有を図っている。                  |                   |
| 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                                       | 入居の際に、ご家族様や親族に情報提供頂き、今までの暮らしや最近の状況や困っている事やこれからの生活について御意見頂いている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々アセスメントを行い、状況把握に努めている。体調の変化に関しては医療連携先に状況伝え訪問診療にて対応している。   |  |                   |
| 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 | ご家族様来設時にご家族と今後のケアについてお話し、ケアプランに反映できるよう努めている。また、モニタリング時は、スタッフに解りやすい書式にてケアカンファレンス時に行っている。また、医療連携先である大岡診療所にも状況共有を図りより良いケアに反映できるよう努めている。 | 利用者や家族からの意見・要望のほか、日々の介護記録を下に、モニタリング、カンファレンスを行っている。定期的な見直しのほか、急変時にはその都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                        | 申し送り時に情報を共有し、個々の記録を記入し、ケアプランの見直しに反映している。   |  |                   |
| 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               | その都度、ニーズに対してスタッフ間で話し合い、より良いサービス提供が出来るよう支援している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者様のご家族や、友人、知人などの繋がりを大切にしながら、外出などの支援も行っている。                            |   |                   |
| 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                                  | 大岡訪問診療所と医療連携組んで頂き、診療所の往診を受けて頂いている。引き続きかかりつけ医を希望される方は継続して受診されている。        | かかりつけ医の受診は利用者、家族の希望を取り入れている。協力医療機関からは毎月2回の往診があるほか緊急時には24時間体制が整えられている。                           |                   |
| 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                          | 医療連携看護師の24時間オンコール対応の実施と、施設看護師への情報提供を行い、指示を仰ぎ適切な受診や対応に努めている。             |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には医療連携先の大岡診療所との情報交換や、ご家族や医療機関に相談に努めている。退院時にも医療先と連携を図り、ご家族との相談に努めている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時に説明させて頂き、ご本人やご家族の医師を尊重し、方針を共有できるようにしている。                             | 利用者が重度化した場合の対応に係る指針により家族等から確認書の提出を受け、半年から1年後更に見直しを行っている。今までに、家族、主治医、の協力の下に数例の看取りの支援が行われている。     |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時の対応は、フローチャートに沿って行い、常に医療連携先の大岡診療所に指示をもらい対応している。                       |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害対策マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。   | 消防計画に基づき、年2回の災害訓練を実施している。津波の時は自治会長のアパートの屋上を確保している。この地区の一番の心配は「田圃の跡地ゆへの液状化対策」であり、具体的な内容が検討されている。 |                   |

| 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>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                   | 目上の方とのコミュニケーションを図る際に、プライバシーに配慮した言葉かけや丁寧な言葉遣いを意識して行っている。個人情報もあるため、申し送りや利用者様の個々の情報は目の前で行わないよう配慮している。 | 言葉かけや敬語の使い方について、その利用者に合った言葉遣いを徹底させている。また、送迎の際、近隣との関係には、プライバシーの確保ができるよう十分な注意と配慮を行なっている。 |                   |
| 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                     | 利用者様個人に合わせて、自己決定して頂けるよう言葉かけを行っている。   |  |                   |
| 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 | 利用者様の第2の住まいとして生活されているため、スタッフのペースにならないよう支援させて頂いている。   |  |                   |
| 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・外出の際は、ご本人に洋服を選択して頂いている。また、訪問美容室が来設された際はご本人の好みの髪型にできるよう配慮している。                                  |  |                   |
| 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     | 食事の際は一緒に行き、食事を作る際など一緒に作るなどお手伝いして頂き、出来ることは行って頂いている。   | 日常は、利用者の栄養カロリーなどを考慮した外食業者による弁当であるが、月に1~2度は、利用者と職員が一緒になって料理をつくる「お楽しみ昼食会」が行なわれている。       |                   |
| 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          | 毎食の食事量や水分量を記録に落とし周知している。水分や食事摂取が難しい方には、食事の形態に配慮した状態で提供している。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアを行い、定期的に歯科往診があるため、御希望されている利用者様は診てもらい、治療等積極的に行っている。   |  |                   |



| 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                              | 個人に合わせた排泄パターンを知り、トイレへのご案内をさせて頂いている。また生活リハビリを通して残存機能の維持に努めている。                          | 排泄記録表や利用者本人の仕草等により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。自尊心を傷つけない様注意を払い、気持ちよく排泄できる支援を行っている。       |                   |
| 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  | 排泄の促しとして、食事水分の摂取量の把握に努めている。また、排泄体操を取り入れ排便の促しを行っている。                                    |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 個々のペースで入浴して頂けるよう、配慮している。また、個人が把握、入浴が定期的に入れるように一応入浴日は設定させて頂いてるが、その都度ご本人に伺い、意思の確認を行っている。 | 週に2~3回日中の入浴を基本としている。泊まりの利用者は夜間入浴も可能である。入浴の際は、検温や身体の様子を見るなどの配慮が行なわれている。           |                   |
| 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   | 入眠に対しては、生活のリズムを崩さないよう配慮し、ご本人のリズムを把握しながら休息を取って頂いている。不安なく安心して休んで頂けるよう配慮している。             |  |                   |
| 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  | グループでの配薬マニュアルに沿ってスタッフ全員が関わっている。副作用等薬の把握に関しては、配薬表や個人ファイルにて周知している。                       |  |                   |
| 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                             | ご本人と一緒に出来ることを考え、今出来ることを継続して出来るよう関わり支援させて頂いている。また、気分転換できるようレクリエーションを行っている。              |  |                   |
| 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 | 近所に公園があるため、散歩に出かけ、外出できる企画を立て実施している。ご家族にも協力して頂き、来設された際には外出して頂けるよう依頼している。                | ウッドデッキでの日光浴や、日課として近隣の散歩が行なわれている。また、年間行動計画表を作成して、季節ごとの外出や、本人の希望などを取り入れた支援が行われている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 実際金銭管理は個人では行ってはいませんが、外出の際に、食べたいものなど選んでいただき、購入している。            |   |                   |
| 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   | ご本人宛の電話を取り継いだり、電話をかけたい時に連絡して頂いている。                            |   |                   |
| 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 | 共有空間は、季節を感じられる作品を展示したり、体調に配慮した空調管理等行っている。                     | 共用空間は、常時適温に保つことや採光に注意が払われている。季節や行事に合わせて掲示物や飾りつけを行なうなど、生活にメリハリを持たせるような支援が行われている。 |                   |
| 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  | 個人が安心して過ごせるよう、好みのスペースで生活して頂けるようにしている。その際にスタッフは見守り出来るよう配慮している。 |   |                   |
| 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  | 居室内は馴染の家具など持参して頂き、個人に合わせた空間づくりを行っている。                         | 共用空間は、常時適温に保つことや採光に注意が払われている。季節や行事に合わせて掲示物や飾りつけを行なうなど、生活にメリハリを持たせるような支援が行われている。 |                   |
| 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   | 個人が出来ることは行って頂き、出来ないことはサポートさせて頂きながら自立した生活が送れるよう支援させて頂いている。     |   |                   |