

# 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   | 2391500366         |            |          |
| 法人名     | 株式会社 フロンティアの介護     |            |          |
| 事業所名    | グループホームたかばりの憩 (1F) |            |          |
| 所在地     | 名古屋市名東区勢子坊二丁目413番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月5日           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月6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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2391500366-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2391500366-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和3年9月29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)】

ご利用者様一人ひとりに合った役割やレクリエーションへの参加をして頂きながら、日々の生活が充実できるよう心掛けています。「もうできない」ではなく、「まだ出来る」という気持ちになって頂けるように職員と一緒に役割を行って頂くことで生き生きとした生活を送って頂けるように努めています。季節を感じて頂けるように季節ごとの行事を取り入れています。外出支援を控えている状況ではありますが、リモートを活用しご家族様との繋がりをたたようにしえんしています。施設のお便りとして毎月「たかばりだより」を発行し、施設での生活やレクリエーションの様子などをお伝えしています。施設ブログも定期的に更新を行い、遠くに住んでいる家族様やご友人の方々にもお伝えして交流が途切れない様に関係作りに努めています。ご利用者様とご家族様、職員が笑顔で過ごせる施設づくりを心掛けています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設から5年目、いよいよ充実の時期である。本人と家族の思いに寄り添い「最期の時」を考えた支援に取り組んでいる。馴染みの関係の中で自分らしく充実した時間を過ごしていただき「最期までここで」と言ってもらえる支援提供に努めている。職員はいずれ訪れるお別れの時と向き合い、一日一日を大切に、自身に後悔のない日々を送れるように、看取りまでの勉強を重ね、手厚い支援に反映させている。この一年は特に事故防止に力を入れている。ヒヤリハットを管理し、原因を究明することで、予防策が見えてくる。その取り組みの繰り返しで、ホームの事故報告は激減している。また、職員の高い意識は、事故防止委員会をはじめとした各委員会活動にも表れ、リーダー主導で活動を推進し、職員のやりがいになるように取り組んでいる。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、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  | 朝礼時に出勤職員全員で会社理念と接遇5原則ルールを唱和し、理念の共有を行っている。共通認識のもとで実践に繋げている。  | 「利用者様ファースト」の企業理念を受け、ホーム目標「最期の時」を掲げ、看取りまでの支援に取り組んでいる。利用者と家族の思いに寄り添い、「ここでよかった」と思ってもらえる支援提供を実践している。                |                   |
| 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  | 地域や自治会とつながりを大切にし自治会の回覧板を活用しながら、地域の季節行事(お月見泥棒)などに参加し、日常的な交流に努めている。                                     | コロナ禍の自粛が続く中、継続できる交流に努めている。今年は地域の風習を行事にした「お月見泥棒」に参加し、地域の子供たちと同流することができている。自粛と中止が相次ぐ昨今、コロナ終息が待たれる。                |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議の場を活用し、認知症に対する理解を深めて頂けるようにしている。地域の中学校と連携し職場体験などの機会を設けている。                                       |   |                   |
| 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                                     | 2か月毎の運営推進会議を通して、利用状況・ヒヤリハット事故報告、行事予定などの報告を行っている。また、市や自治会行事の情報を頂きながら意見交換を行い、サービス向上に努めている。              | コロナ禍により、この1年は、6回全てを書面開催にしている。運営報告を基にホーム内で話し合い、議事録を作成し、家族とメンバーに配布して意見を募っている。市には議事録を提出し、報告している。                   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 運営推進会議にはいきいき支援センターの方に参加して頂き情報交換を行っている。また名東区の事業者連絡会に参加している。生活保護課とは定期的に連絡を取っている。                        | 毎回運営推進鍵の議事録を提出し、運営報告を行っている。今年度は特に、コロナ対策・対応の連携を図っている。区の事業者連絡会に参加し、情報共有、意見交換を行い、ホームの運営に活かしている。                    |                   |
| 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 | 身体拘束についての委員会が毎月開催し勉強会を定期的に開催している。勉強会を通じて身体拘束を行わないケアを実践する取り組みをしている。玄関の施錠は防犯上行っているが、戸外に出たい時は付き添いを行っている。 | 委員会を設置し、毎月委員会を開催している。事例検討を含め、ホームの実際を話し合い、拘束をしない工夫を話し合っている。職員に対しては、委員会議事録の配布、勉強会開催等で周知を図っている。職員の身体拘束排除に対する意識は高い。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待防止委員会を毎月開催しており、虐待についての勉強会と事例検討をおこなっている。また、法令順守委員を設置し、意識向上に努めている。                                    |   |                   |

| 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度を職員全員で理解・活用できるよう勉強をし、相談があった場合に助言や説明が出来るようにしている。                   |  |                   |
| 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                         | 契約時は十分な説明が出来る機会を設け、納得・同意して頂けるよう努めている。質問や疑問点を尋ね、十分な説明の機会を設けている。                     |  |                   |
| 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                     | ご利用者様には月に一回ヒヤリングを行い、ご要望を伺っている。ご家族様には来訪時やお電話でご意見、ご要望を伺う機会を設けている。                    | 昨今はホームのコロナ対応・対策に対する意見や提案、問い合わせが多く寄せられている。面会方法の工夫、LINE電話の実施等、家族の希望に沿って改善を重ねている。ホームページ、ホームだより等で、情報提供を行い、家族の安心に配慮している。  |                   |
| 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                                      | フロア会議や個々の面談、日々のコミュニケーションを通じて意見や提案を交換し合いケアの改善や運営に取り組んでいる。                           | ユニット会議や管理者による個別面談等で意見表出の機会を作っている。また、リーダーに相談できたり、日常のコミュニケーションの中で聞き取ったりと、職員意見聴取に努めている。職場環境整備にも余念がなく、職員満足を離職率軽減につなげている。 |                   |
| 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      | 資格手当や評価制度があり、能力に応じてやりがいを持って働ける環境整備に務めている。初任者研修や実務者研修、実践者研修等、働きながら資格取得が出来る機会を設けている。 |  |                   |
| 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         | 法人内で管理者・リーダー・ケアマネ・FTの各種研修を行っている。法人外の研修は通知を行い積極的に参加が出来るよう支援をしている。                   |  |                   |
| 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 | 法人内の他施設との情報交換や勉強会を行い質の向上に努めている。事業者連絡会などに参加し他事業所との交流や意見交換をしている。                     |  |                   |

| 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>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 | 事前面談を必ず行い、不安な事やご要望、何を求めているかを傾聴し信頼関係を築けるように心懸けている。                                 |   |                   |
| 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            | 事前面談時にご家族様から困っている事や不安な事、要望などをお聴きし、傾聴しながら信頼関係を築け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        | ご本人様やご家族様の想いや希望を確認し、その他のサービスや他施設の案内をするなどの提案を行っている。                                |   |                   |
| 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                        | 日常生活の中でそれぞれの出来ることを把握し、役割を担って頂くことで、職員とご利用者様が共に支え合って生活が出来るように心がけている。                |   |                   |
| 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         | 毎月発行のお便りや、来訪時、電話などで生活の様子をお伝えし、ご家族様のご協力を仰ぎながら、ご本人様の生活を支えて行ける関係を築けるよう努めている          |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 遠方の家族様や面会できない状況にあっても関係が途切れないようビデオ面会を行っている。また、ご利用者様同志がゆっくり話が出来るとような支援に努めている        | コロナ禍であっても、できる支援の継続に努めている。家族面会も一律に禁止にせず、ドア越しやLINE電話を駆使した面会を実施し、関係継続を支援している。利用者の知人が毎日の様に窓越しで挨拶をしてくださり、ユニット全員が友人になっているというほほえましいエピソードもある。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | レクや行事など全員に参加して頂く様にお声掛けを行っている。他ユニットの方とも交流が出来るように、全体でのレクを行ったり、日常的に行き来が出来るように配慮している。 |   |                   |

| 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                    | 契約終了した後も、相談や情報提供などの支援が出来ることをご家族様にお伝えし、必要に応じた対応が出来るような取組みに努めている。                                  |  |                   |
| <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   | ご利用者様の思いや意向を聞き取れるようにゆっくり関われる時間が取れる環境作りを心掛けている。言葉だけではなく、表情や行動などにも配慮し、職員同士で情報交換を行いケアに反映できるように努めている | 職員全員で利用者全員の意向の把握に努め、ユニット会議で情報を共有している。共有した情報を基に、意向実現を話し合い、職員意見の集約を図っている。継続できる事項は介護計画に反映して取り組んでいる。 |                   |
| 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                                       | 入居前にアセスメントを行い、身体状況や、これまでの生活歴・生活環境などを把握できるように、ご本人様やご家族様より情報収集を行っている。入居前のケアマネージャーとも連絡を取り、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   | 毎日の夜間帯や日勤帯からの申し送りやカンファレンスを行い、情報共有を図り一人ひとりの現状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 | 日々の会話の中で、ご本人様やご家族様の意向をお聴きし、他職種の意見やカンファレンスの中の意見などを反映し介護計画書を作成している。                                | 毎月のモニタリングを実施し、利用者の状態と状況を把握している。基本的に、短期目標の期間に合わせ、6ヶ月で支援内容の見直しを行っている。本人と家族の意向を重視した介護計画立案に努めている。    |                   |
| 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                        | ご利用者様の日々の様子を職員間で共有できるように記録を行っている。申し送りを行い、実践をしながら変化があれば計画書を見直し出来るよう努めている。                         |  |                   |
| 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               | その時々生まれるニーズに対して希望を踏まえ柔軟に対応している。意向の変化などがあれば伺い、出来る限りのサービスが行えるように取り組んでいる。                           |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 運営推進会議を通じ、情報収集を行い、地域の行事などに参加が出来るよう支援に努めている。事業者連絡会に参加し地域の情報を活用している                  |  |                   |
| 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                                  | ご本人様やご家族様の意向を伺い、ホームの協力医や今までのかかりつけ医など、ご希望の医療が受けられるように支援を行っている。                      | ホーム協力医の月1回の訪問診療を支援している。現在は全員が協力医をかかりつけ医にしている。24時間対応で、いつでも相談ができ、支持を仰げる体制がある。訪問歯科の支援もあり、口腔ケアを中心に定期的に検診を受けている。健康管理を担う看護師の職員配置がある。 |                   |
| 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                          | 週に1回看護師が訪問し、健康管理を行っている。職員から情報を伝え、相談や助言を頂きながら対応をしている。いつでも連絡が取れる体制を整えている。            |  |                   |
| 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。 | 入院時に病院からの説明をご家族様と一緒に聴いたり、介護サマリーを作成し情報提供を行っている。入院中も見舞いに行き、看護師や相談員と情報交換しながら支援を行っている。 |  |                   |
| 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  | 入居時に重度化や終末期についての説明を行っている。その都度、ご本人様や家族様、医療職と話し合いの場を設け、意思確認を行い支援に取り組んでいる。            | 入居契約時にホームの方針を説明し、理解を得ている。馴染みの関係の中での「最期までここで」の思いは、本人・家族と職員相互に共通している。本人と家族の意向・思いに寄り添い、ホームでの対応が可能であれば、看取りの支援を行っている                |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時や事故発生時などに適切に対応が出来るよう定期的に勉強会を行い、実践力を身に付けるように努めている。                               |  |                   |
| 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。運営推進会議において、避難訓練の日をお伝えし、協力して頂けるように努めている。                           | 年に2回の避難訓練を実施している。コロナ禍以前は、消防署の立ち合いや地域の方の参加も得られていた。新しく、風水害の避難訓練も、計画書を作成し、行政に提出している。飲食料や備品の備蓄を推進し、有事に備えている。                       |                   |

| 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                   | ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねないように、毎朝の朝礼時に接遇5原則ルールを唱和し職員の意識作りに努めている。個々の人格を把握し、それぞれに配慮したケアを心掛けている。 | ホームの「接遇5原則ルール」を共有し、高い意識で利用者支援に当たっている。研修や勉強会では、認知症に関わる理解を深め、利用者が不快な思いをしない日常を実現している。                         |                   |
| 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                     | ご利用者様が自己決定が出来る様に、一人ひとりに合わせた声掛けや環境作りを行っている。希望が言いやすい環境を整え、ご利用者様との信頼関係を築く様に努めている          |  |                   |
| 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 | 一日の基本的な流れは決まっているが、ご利用者様のペースや体調、気分などを考慮し、その都度ご希望に応じて対応・支援を行っている                         |  |                   |
| 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                                  | 更衣時は出来るだけご本人様に決めて頂き、季節に合わせた服装に心がけている。訪問理美容ではご本人様の希望に合わせた髪型にして頂いている。                    |  |                   |
| 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     | ご利用者様の能力に合わせて、食事の盛り付けや下準備、片づけなどが行えるように支援している。食事の好みを伺い、メニューを変更するなどの対応もしている。             | 配食材を活用し、多彩なメニューが利用者にも人気である。調理や準備は、できる人ができることを行う、役割発揮の場面になっている。行事食や季節料理の楽しみもある。利用者の嗜好を把握し、楽しみのある食事提供に努めている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事摂取量や水分量は確認し記録をしている。量が少ない方はお好きなものを提供できるよう、家族様との連携を行っている。栄養士によるバランスのとれた食事の提供を行っている。    |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                  | 毎食後の口腔ケアを行っている。自身で歯磨きが出来方も終了後に確認を行っている。必要時には歯科医・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                              | 個々の排泄パターンを把握し、時間やタイミングに合わせて声掛けし、出来る限り一人で排泄が行えるように支援をしている。個々の状態に合わせて使用物品を使い分け、トイレでの排泄が出来る様に支援している。 | トイレ排泄を基本に支援している。利用者一人ひとりの状況や状態に合わせて、適切に支援方法を検討している。声掛けや誘導方法、介助方法等、支援内容を共有し、職員同対応で支援に当たっている。必要な場合は、排便コントロールも行っている。   |                   |
| 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  | 排便チェックを行い、腹部マッサージや排便体操を取り入れたり、水分を多く取って頂けるよう声掛けをしている。改善がない場合は医師の指示のもと下剤を使用している。                    |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴時にご本人様に気分や体調・タイミングなどを伺い、状況に応じて曜日や順番を変更する等、個々に合わせた入浴が出来るよう支援している。                                | 毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点から、週2回以上の入浴ができるように入浴管理を行っている。体調や気分が入浴拒否が出る場合も、無理強いをせず清拭で対応している。個浴を基本とし、職員とのコミュニケーションを楽しみにする利用者も多い。 |                   |
| 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   | 日中は本人様の希望に応じて仮眠を取られたりしている。夜間にご希望される飲み物を提供する等落ち着いた時間を過ぎて頂いて安心して休んで頂ける環境作りを行っている。                   |   |                   |
| 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  | 薬剤情報をファイルに入れてあり、職員の誰もがすぐに確認を取れるようにしている。薬の変更などがあつたときは申し送りを行っている。                                   |   |                   |
| 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                             | 散歩に行かれる方の支援や、掃除が好きな方の支援など個々の能力に合わせて役割を持って頂けるよう支援を行っている。   |   |                   |
| 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 | 季節や天候に合わせて職員と一緒に散歩に出かけたり、庭の手入れをして頂いたりしている。現在は外出を控えてはいるが、日々の散歩など人との接触が少ない状況での支援を行っている。             | コロナ禍で、ホームの行事外出を自粛せざるを得ない状況が続いている。その中でも、利用者の気分転換と気晴らしに配慮し、近隣の散歩に出かけたり、戸外で庭の手入れをしたり等、できることを支援している。                    |                   |

| 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  | 基本的に施設での金銭管理は行っていないが、本人様や家族様の希望や能力に合わせて個人でお金を持って頂いたり外出時に使って頂けるように支援している。         |                              |                   |
| 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   | 電話をしたいと希望された場合は、事務所に来て頂き電話を掛けられるように支援をしている。携帯電話をお持ちの方は掛け方などを伝え自身で掛けられ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 | 室温や湿度に気を配り、空調の調節を行っている。テレビの音量や、窓からの光など利用者様に合わせて不快でない様に配慮している。                    | コロナ禍の訪問調査の為、共有空間への立ち入りを自粛した。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | フロアに設置してあるソファで気の合ったご利用者様同士で話をして過ごせる場所を作っている。食堂のテーブルもご利用者様に合わせて配置している。            |                              |                   |
| 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  | 居室には好みの物や、使い慣れた家具などを持ってきて頂けるようご家族様に協力して頂きながら、安心して過ごして頂けるよう支援している                 | コロナ禍の訪問調査の為、居室への立ち入りを自粛した。   |                   |
| 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   | 廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、安全に移動できるようにしている。表示を大きくして見やすくするなど、環境整備を行っている。                 |                              |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                    |            |          |
|---------|--------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2391500366         |            |          |
| 法人名     | 株式会社 フロンティアの介護     |            |          |
| 事業所名    | グループホームたかばりの憩 (2F) |            |          |
| 所在地     | 名古屋市名東区勢子坊二丁目413番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月5日           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月6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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2391500366-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2391500366-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和3年9月29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)】**

ご利用者様一人ひとりに合った役割やレクリエーションへの参加をして頂きながら、日々の生活が充実できるよう心掛けています。「もうできない」ではなく、「まだ出来る」という気持ちになって頂けるように職員と一緒に役割を行って頂くことで生き生きとした生活を送って頂けるように努めています。季節を感じて頂けるように季節ごとの行事を取り入れています。外出支援を控えている状況ではありますが、リモートを活用しご家族様との繋がりをたたようにしえんしています。施設のお便りとして毎月「たかばりだより」を発行し、施設での生活やレクリエーションの様子などをお伝えしています。施設ブログも定期的に更新を行い、遠くに住んでいる家族様やご友人の方々にもお伝えして交流が途切れない様に関係作りに努めています。ご利用者様とご家族様、職員が笑顔で過ごせる施設づくりを心掛けています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

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

**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  | 朝礼時に出勤職員全員で会社理念と接遇5原則ルールを唱和し、理念の共有を行っている。共通認識のもとで実践に繋げている。  |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域や自治会とつながりを大切に自治会の回覧板を活用しながら、地域の季節行事(お月見泥棒)などに参加し、日常的な交流に努めている。                                      |      |                   |
| 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  | 運営推進会議の場を活用し、認知症に対する理解を深めて頂けるようにしている。地域の中学校と連携し職場体験などの機会を設けている。                                       |      |                   |
| 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                                     | 2か月毎の運営推進会議を通して、利用状況・ヒヤリハット事故報告、行事予定などの報告を行っている。また、市や自治会行事の情報を頂きながら意見交換を行い、サービス向上に努めている。              |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 運営推進会議にはいきいき支援センターの方に参加をして頂き情報交換を行っている。また名東区の事業者連絡会に参加している。生活保護課とは定期的に連絡を取っている。                       |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束についての委員会が毎月開催し勉強会を定期的に開催している。勉強会を通じて身体拘束を行わないケアを実践する取り組みをしている。玄関の施錠は防犯上行っているが、戸外に出たい時は付き添いを行っている。 |      |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会を毎月開催しており、虐待についての勉強会と事例検討をおこなっている。また、法令順守委員を設置し、意識向上に努めている。                                    |      |                   |

| 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度を職員全員で理解・活用できるよう勉強をし、相談があった場合に助言や説明が出来るようにしている。                   |      |                   |
| 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                         | 契約時は十分な説明が出来る機会を設け、納得・同意して頂けるよう努めている。質問や疑問点を尋ね、十分な説明の機会を設けている。                     |      |                   |
| 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                     | ご利用者様には月に一回ヒヤリングを行い、ご要望を伺っている。ご家族様には来訪時やお電話でご意見、ご要望を伺う機会を設けている。                    |      |                   |
| 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                                      | フロア会議や個々の面談、日々のコミュニケーションを通じて意見や提案を交換し合いケアの改善や運営に取り組んでいる。                           |      |                   |
| 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      | 資格手当や評価制度があり、能力に応じてやりがいを持って働ける環境整備に務めている。初任者研修や実務者研修、実践者研修等、働きながら資格取得が出来る機会を設けている。 |      |                   |
| 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         | 法人内で管理者・リーダー・ケアマネ・FTの各種研修を行っている。法人外の研修は通知を行い積極的に参加が出来るよう支援をしている。                   |      |                   |
| 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 | 法人内の他施設との情報交換や勉強会を行い質の向上に努めている。事業者連絡会などに参加し他事業所との交流や意見交換をしている。                     |      |                   |

| 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>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 | 事前面談を必ず行い、不安な事やご要望、何を求めているかを傾聴し信頼関係を築けるように心懸けている。                                  |      |                   |
| 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            | 事前面談時にご家族様から困っている事や不安な事、要望などをお聴きし、傾聴しながら信頼関係を築け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        | ご本人様やご家族様の想いや希望を確認し、その他のサービスや他施設の案内をするなどの提案を行っている。                                 |      |                   |
| 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                        | 日常生活の中でそれぞれの出来ることを把握し、役割を担って頂くことで、職員とご利用者様が共に支え合って生活が出来るように心がけている。                 |      |                   |
| 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         | 毎月発行のお便りや、来訪時、電話などで生活の様子をお伝えし、ご家族様のご協力を仰ぎながら、ご本人様の生活を支えて行ける関係を築けるよう努めている           |      |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 遠方の家族様や面会できない状況にあっても関係が途切れないようビデオ面会を行っている。また、ご利用者様同志がゆっくり話が出来るような支援に努めている          |      |                   |
| 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                 | レクや行事など全員に参加をして頂く様にお声掛けを行っている。他ユニットの方とも交流が出来るように、全体でのレクを行ったり、日常的に行き来が出来るように配慮している。 |      |                   |

| 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                    | 契約終了した後も、相談や情報提供などの支援が出来ることをご家族様にお伝えし、必要に応じて対応が出来るような取組みに努めている。                                   |      |                   |
| <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   | ご利用者様の想いや意向を聞き取れるようにゆっくり関わられる時間が取れる環境作りを心掛けている。言葉だけではなく、表情や行動などにも配慮し、職員同士で情報交換を行いケアに反映できるように努めている |      |                   |
| 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                                       | 入居前にアセスメントを行い、身体状況や、これまでの生活歴・生活環境などを把握できるように、ご本人様やご家族様より情報収集を行っている。入居前のケアマネージャーとも連絡を取り、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   | 毎日の夜間帯や日勤帯からの申し送りやカンファレンスを行い、情報共有を図り一人ひとりの現状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 | 日々の会話の中で、ご本人様やご家族様の意向をお聴きし、他職種の意見やカンファレンスの中の意見などを反映し介護計画書を作成している。                                 |      |                   |
| 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                        | ご利用者様の日々の様子を職員間で共有できるよう記録を行っている。申し送りをし、実践をしながら変化があれば計画書を見直し出来るよう努めている。                            |      |                   |
| 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、その時々で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              | その時々で生まれるニーズに対して希望を踏まえ柔軟に対応している。意向の変化などがあれば伺い、出来る限りのサービスが行えるよう取組みを行っている。                          |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 運営推進会議を通じ、情報収集を行い、地域の行事などに参加が出来るよう支援に努めている。事業者連絡会に参加し地域の情報を活用している                  |      |                   |
| 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                                 | ご本人様やご家族様の意向を伺い、ホームの協力医や今までのかかりつけ医など、ご希望の医療が受けられるように支援を行っている。                      |      |                   |
| 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                          | 週に1回看護師が訪問し、健康管理を行っている。職員から情報を伝え、相談や助言を頂きながら対応をしている。いつでも連絡が取れる体制を整えている。            |      |                   |
| 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。 | 入院時に病院からの説明をご家族様と一緒に聴いたり、介護サマリーを作成し情報提供を行っている。入院中も見舞いに行き、看護師や相談員と情報交換しながら支援を行っている。 |      |                   |
| 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  | 入居時に重度化や終末期についての説明を行っている。その都度、ご本人様や家族様、医療職と話し合いの場を設け、意思確認を行い支援に取り組んでいる。            |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時や事故発生時などに適切に対応が出来るよう定期的に勉強会を行い、実践力を身に付けるように努めている。                               |      |                   |
| 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。運営推進会議において、避難訓練の日をお伝えし、協力をし頂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                   | ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねないよう、毎朝の朝礼時に接遇5原則ルールを唱和し職員の意識作りに努めている。個々の人格を把握し、それぞれに配慮したケアを心掛けている。 |      |                   |
| 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                     | ご利用者様が自己決定が出来る様に、一人ひとりに合わせた声掛けや環境作りを行っている。希望が言いやすい環境を整え、ご利用者様との信頼関係を築く様に努めている         |      |                   |
| 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 | 一日の基本的な流れは決まっているが、ご利用者様のペースや体調、気分などを考慮し、その都度ご希望に応じて対応・支援を行っている                        |      |                   |
| 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                                  | 更衣時は出来るだけご本人様に決めて頂き、季節に合わせた服装に心がけている。訪問理美容ではご本人様の希望に合わせた髪型にして頂いている。                   |      |                   |
| 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     | ご利用者様の能力に合わせて、食事の盛り付けや下準備、片づけなどが行えるように支援している。食事の好みを伺い、メニューを変更するなどの対応もしている。            |      |                   |
| 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          | 食事摂取量や水分量は確認し記録をしている。量が少ない方はお好きなものを提供できるよう、家族様との連携を行っている。栄養士によるバランスのとれた食事の提供を行っている。   |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアを行っている。自身で歯磨きが出来た方も終了後に確認を行っている。必要時には歯科医・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                              | 個々の排泄パターンを把握し、時間やタイミングに合わせて声掛けし、出来る限り一人で排泄が行えるように支援をしている。個々の状態に合わせて使用物品を使い分け、トイレでの排泄が出来る様に支援している。 |      |                   |
| 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  | 排便チェックを行い、腹部マッサージや排便体操を取り入れたり、水分を多く取って頂けるよう声掛けをしている。改善がない場合は医師の指示のもと下剤を使用している。                    |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴時にご本人様に気分や体調・タイミングなどを伺い、状況に応じて曜日や順番を変更する等、個々に合わせた入浴が出来るよう支援している。                                |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 日中は本人様の希望に応じて仮眠を取られたりしている。夜間はご希望される飲み物を提供する等落ち着いた時間を過ごして頂いて安心して休んで頂ける環境作りを行っている。                  |      |                   |
| 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  | 薬剤情報をファイルに入れてあり、職員の誰もがすぐに確認を取れるようにしている。薬の変更などがあったときは申し送りを行っている。                                   |      |                   |
| 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                             | 散歩に行かれる方の支援や、掃除が好きな方の支援など個々の能力に合わせて役割を持って頂けるよう支援を行っている。   |      |                   |
| 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 | 季節や天候に合わせて職員と一緒に散歩に出かけたり、庭の手入れをして頂いたりしている。現在は外出を控えてはいるが、日々の散歩など人との接触が少ない状況での支援を行っている。             |      |                   |

| 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 |
| 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  | 基本的に施設での金銭管理は行っていないが、本人様や家族様の希望や能力に合わせて個人でお金を持って頂いたり外出時に使って頂けるように支援している。         |      |                   |
| 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   | 電話をしたいと希望された場合は、事務所に来て頂き電話を掛けられるように支援をしている。携帯電話をお持ちの方は掛け方などを伝え自身で掛けられ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 | 室温や湿度に気を配り、空調の調節を行っている。テレビの音量や、窓からの光など利用者様に合わせて不快でない様に配慮している。                    |      |                   |
| 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  | フロアに設置してあるソファで気の合ったご利用者様同士で話をして過ごせる場所を作っている。食堂のテーブルもご利用者様に合わせて配置している。            |      |                   |
| 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   | 居室には好みの物や、使い慣れた家具などを持ってきて頂けるようご家族様に協力をして頂きながら、安心して過ごして頂け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   | 廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、安全に移動できるようにしている。表示を大きくして見やすくするなど、環境整備を行っている。                 |      |                   |