

## 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   | 3393700020          |            |  |
| 法人名     | 医療法人 豊医会            |            |  |
| 事業所名    | 医療法人 豊医会 グループホーム くう |            |  |
| 所在地     | 岡山県美作市豊国原1056番地7    |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月20日          | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393700020-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393700020-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社    |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月10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)】

・管理者が医師であり、同一法人の医院と連携し、常に利用者の健康管理を行い状態変化に応じた支援を行っている。また、身体能力の低下予防の為にリハビリにも力を入れており、医療・介護両面での万全な支援体制がある。

・利用者一人ひとりのペースに合わせて生活できるように支援し、些細なことでも本人に選択してもらう場面を作るようにしていき、自己決定できるように働きかけている。利用者のできることに着眼し、個々の役割を持ち、日々楽しみや活気ある生活ができるように支援している。

・利用者が希望する場所や学校・地域の行事参加等積極的に外出している。

## 【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)】

県北の地、美作市の商業施設が立ち並び、中国縦貫道のインターチェンジに面した利便性に富んだ地域に事業所は位置している。同敷地内に法人の病院、施設、事業所があるので、相互に補い合い、その機能を発揮している。事業所の管理者が医師の為、日常的に体調管理が行き届き、併せて身体能力維持に繋がるリハビリも行われているので、家族は安心して任せている。事業所は「自分らしさ」を大切にし、穏やかで安らぎのある生活を支援している。家族や親しい方にも気軽に足を運んでいただけるそんな「第二の我が家」を目指している。丁寧でゆっくりした口調での会話の中、自分の意思を尊重される対応を受け、入居者はその人らしく生活を送っている。

春の名残リ雪が舞う頃、和やかな事業所でした。

## 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)     | ○                           | 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)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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

| 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 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                   |                                                                                                           |                   |
| 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                            | 理念を年度毎に作り、今年度は「学」と定め、リビングに掲示し、理念を常に意識できるようにしている。                                                  | 毎年事業所理念を考案し、誰にでも見えるリビングに掲示して意識付けを図り、実践に繋がる様努めている。内部研修を充実させ、「学」ぶ意欲と「学」んで得た知識をもって、共有してケアに取り組めるよう努めている。      |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 小学校運動会や、地域の行事に積極的に参加している。日常的にも中庭への散歩など外出しており、そこで出会う旧知の友人や知人等と交流を深めている。                            | 小学校の運動会、近所に買い物、地域の行事に出掛けて、そこで出会う友人等と交流を楽しみ、地域と繋がりがりながら生活を送れるように支援している。生け花等のボランティアの受け入れをしている。              |                   |
| 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                          | 介護予防教室の開催等、地域住民を対象にした認知症の勉強会等は行えていないが近所への買物などの際、地域の住民が入居者を目の当たりにすることによって認知症の理解につながっていければという思いがある。 |                                                                                                           |                   |
| 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       | 会議出席者より評価、要望、助言を頂きながら、地域の行事等情報交換の場になっている。そこでの地域代表者等の意見をもとに外出の時期、場所など参考にさせていただいている。                | 運営推進会議を年6回開催し、高齢福祉課、民生委員、町内会長、家族等が参加している。現況報告、活動報告、評価報告をし、地域行事への参加の検討をしたり家族からの要望を聴き、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営推進会議以外での運営や現場の実情等を伝える機会は少ないが、事故報告などの機会に合わせて情報を共有できる関係を築いている。また、その場で相談などする機会も作っていただいている。         | 行政への事故報告等の際市からの伝達を受けたり、運営推進会議時に事業所から各種報告をして意見交換をし、情報を共有して協力関係を築く様努めている。協力的な町内会長からは各行事の案内が届いている。           |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。入居者が外出しそうな様子を察知したら、他の事に興味を持てるよう声かけなどを行い、安全面に配慮している。                 | 勉強会を実施して職員が拘束禁止となる具体的な行為を正しく理解し、実践に繋がる様取り組んでいる。入居者の行動に注意を払い、丁寧な声掛け・対応に配慮し、安心して生活が送れるように努めている。             |                   |
| 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       | 事業所内での研修やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                                            |                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度や日常生活自立支援制度について、社会福祉協議会主催の勉強会参加などにより学ぶ機会の確保に努めている。                                    |                                                                           |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 利用料金や入居中起こりうる危険について、重度化や看取りに関する指針などについて複数職員立会いの下、詳しく説明し、同意を得ている。                            |                                                                           |                   |
| 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                     | 本人、家族には運営推進会議等で外部の人に、意見や思いを伝えられる機会を作り、家族には家族連絡表や面会時等に問いかけ、意見箱も設置しており、何でも意見を伝えてもらえる機会を作っている。 | 意見箱を設置し、運営推進会議や面会時に、家族連絡帳を通して意見や要望を聴く機会を設けている。家族連絡帳には行事等の写真を貼り、活動報告をしている。 |                   |
| 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                                      | 部署会議を月に一度開催し、職員の意見、要望を聞くようにしており、法人内会議にてその意見を具体的に提案し、設備の改善などに繋げている。                          | 月一回、部署会議にて意見や要望を聞く機会を設け、状況や変化を知り、そこで得た意見等を法人内会議にて検討し、改善を図っている。            |                   |
| 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      | 代表者は週1回のマネージャー会議にて現場で起きている状況や変化を知る機会を作り、職場環境・条件の整備に努めているため現場からの意見も提案し易い状況である。               |                                                                           |                   |
| 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         | 外部研修の情報を収集し、職員の段階別に応じて受講できるように勧めている。それらの研修を現場に還元し、また、法人内での研修に生かせるよう職員個々も努力をしている。            |                                                                           |                   |
| 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 | 近隣の地域のグループホームとの勉強会を定期的に行っていたが現在は出来ない。相互訪問等の活動は行っていないが何かあったときに気軽に相談できる関係は築けている。              |                                                                           |                   |

| 自己<br>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                                                                              |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                             |                                                                                                |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に必ず本人と面談を行い、本人が置かれている状況を把握し、本人の思いや不安など把握するようにしている。                                       |                                                                                                |  |
| 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            | 家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。                                            |                                                                                                |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人やご家族の意見、状況を把握し、改善に向けた支援の提案を行い、相談を受けた時点でグループホーム以外で対応したほうが良いと思われる案件については他のサービスに繋げるよう対応している。 |                                                                                                |  |
| 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                        | 本人の思いを共感し、理解するように努めており、共に支えあえる関係作りに留意している。洗濯物たたみや簡単な調理補助等にも参加されている入居者もあり、感謝の言葉を伝えている。       |                                                                                                |  |
| 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         | 面会時や家族連絡表にて本人の日頃の状態を報告し、本人を支える為の協力関係を築けるように努力している。                                          |                                                                                                |  |
| 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                     | 入居前から利用していた通所サービスの知人や友人に会いに行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流ができるよう支援している。時には近所の友人が尋ねてくることもある。     | 日常的に中庭に気分転換を兼ねて散歩に出たり、地域の敬老会や神社での行事に出掛け、そこで出会う知人と会話を楽しんでいる。通所サービスの友人の来訪時には快く出迎え、交流を楽しめる様努めている。 |  |
| 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                 | 利用者同士の関係性について職員同士で共有に努め、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。                         |                                                                                                |  |

| 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                    | 法人内のサービス利用者の場合は遊びに来てもらったり、遊びに行ったり等継続的な付き合いがあり、対応する職員にも交流があるため相談を受ける機会がある。                  |                                                                                                 |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                 |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測したり、それとなく確認している。                                    | 日々、コミュニケーションを深めて信頼関係を培い、暮らし方の希望を把握し確認している。生活歴やライフスタイル、入居以前のサービス利用時のフェイスシート等の情報に基づき、思いや意向を捉えている。 |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を本人やご家族から継続的に把握できるように努めている。入居以前に利用していた介護保険サービスから把握することも多い。        |                                                                                                 |                   |
| 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                                                     | 介護記録などにより、一人ひとりの生活リズムを把握し、できないことよりできることに注目し、全体像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 | 本人やご家族には日々の関わりの中で意向を聞き、反映させるようにしている。職員間での意見交換や担当者会議などから現状に即した介護計画を作成している。                  | 介護経過記録に日々の様子や状態の変化を記載し、ケア・ミーティングにて検討し、状態に応じて介護計画を変更している。6ヶ月毎にサービス項目を経過検討して現状に即した計画の作成に努めている。    |                   |
| 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                        | 身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。職員の気づきや状態変化は介護記録に記載すると共に、申し送り表にも記載し、職員が毎日確認するようにしている。 |                                                                                                 |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、ご家族の状況や要望に応じて、予定以外の外出・外泊、通院、送迎等必要な支援は柔軟に対応し、満足度を高めるよう努力している。                            |                                                                                                 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 利用者が安心して地域での生活が継続できるよう、部落長や民生委員と意見交換する機会を運営推進会議時に随時設けている。春の花見や近隣の小学校の運動会にも毎年参加させていただいている。                   |                                                                                                                      |                   |
| 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                                  | 基本的には管理者が医師であり、ほぼ全員のかかりつけ医であるが、希望に応じて利用前からのかかりつけ医での医療を受けられる方もいる。その場合は家族同行の受診としているが、支援経過の報告など医療との連携にも留意している。 | 入居前のかかりつけ医の受診希望があれば事業所医師の情報提供を受けて家族に同行受診してもらい医療連携にも努めている。概ね入居後は事業所の医師がかかりつけ医となり支援を受けている。必要時、訪問歯科往診を受け入れている。          |                   |
| 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                          | 医療連携体制により、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。介護記録をもとに、看護職員に確実な連携を行っている。                                       |                                                                                                                      |                   |
| 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。 | 事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院ができるよう、管理者兼医師と相談しながら行っている。                                                            |                                                                                                                      |                   |
| 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「重度化した場合の対応に係る指針について」と事業所内での「看取りに関する指針」について説明し、考えや要望を書面にて確認している。                                        | 入居契約時に重度化と看取りについての事業所での対応について説明し、家族の要望を確認している。終末期のケアは可能であるが、ターミナルは家族の同意の下、管理者の医師の判断で病院搬送している。重度化となれば法人内の老健入所も考慮している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | マニュアルを作成しており、全職員が急変や事故発生時に対応できるように周知徹底を図っている。                                                               |                                                                                                                      |                   |
| 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                                              | マニュアルを作成しており、ホーム内での防災訓練を行っている。また、地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。                                            | 年2回、法人全体で避難マニュアルに準じて入居者と一緒の実施している。地域の方には必要時の協力が得られる体制を運営推進会議にて話し合っている。                                               |                   |

| 自己<br>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                                                                                            |                                                                          |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                              |                                                                          |
| 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                    | 自尊心を傷つけないように目立たずさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。                                                       | 本人のペースに沿ったケアを心掛け、時には言葉掛けに注意して思いの表出を促し、自己選択や決定の支援を実践している。本人の意思を尊重し、難聴者には筆談をして意思の確認をし、柔軟な対応に努めている。             |                                                                          |
| 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                      | 一人ひとりの状態に合わせて声かけをして、些細なことでも本人が決める場面を作っている。難聴の方には、ホワイトボードで筆談し、曖昧な伝わり方にならないように気をつけている。                         |                                                                                                              |                                                                          |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れはあるが、その日、その時の本人の意志を尊重したペースを大切にしている。また、行きたい所へ外出したり、出来る限りしたいことをしてもらうようにしている。                          |                                                                                                              |                                                                          |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 個々の生活習慣に合わせ支援をしており、日頃から化粧やマニキュアをして楽しんでもらえるようにも考えている。                                                         |                                                                                                              |                                                                          |
| 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      | 一人ひとりの嗜好を考慮し、摂取できないメニューの場合には代替を準備したり、味付けを変えてみるなどの工夫をしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事し、時には中庭で食事会をしたり楽しく食事ができるようにしている。 | 嗜好調査をし、個人の能力に合ったメニューを工夫している。時には中庭で食事会、おやつ作りをし、美味しく楽しく食事が出来る様工夫している。敷地の外には畑が用意され、季節の野菜を収穫して、旬の美味しい食材の提供をしている。 | 食事を楽しむ為の支援として事前に今日の献立を知ることも含まれますので、テーブルに献立表を配置する等、食への楽しみに繋がる支援になる事を期待する。 |
| 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           | 献立を作成後、法人内の栄養士が確認することで栄養バランスに考慮しており、食事・水分摂取量もチェック表を活用し、栄養状態の把握に努めている。水分摂取量の少ない方にはイオン飲料などで対応することで必要量を確保している。  |                                                                                                              |                                                                          |
| 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                    | 基本的には食後は居室の洗面台にて歯磨きを行っていただく。利用者によってはうがいによる口腔清拭を行い、口臭予防、肺炎防止に努めている。                                           |                                                                                                              |                                                                          |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                           |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                          | 実践状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。リハビリパンツやパッド類も本人の状況に合わせて使い分け、使用している。                | トイレでの排泄を基本とし、安易におむつにしない方針を示している。トイレ介助表を基に、随時に声掛けや誘導をし、トイレでの排泄の支援をしている。水分量の把握、食物繊維の摂取に心掛け、体調管理をしている。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 排便パターンを把握し、献立に繊維質の食物を充分に取り入れ、1日の水分摂取量を把握し、不足している場合はお茶以外の飲物を提供する等十分な水分補給ができるようにしている。また、体操や散歩などの運動を行う時間をつくっている。 |                                                                                                                |                   |
| 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                             | 利用者のその日の希望を確認して入浴していただいている。ほぼ全員入浴が大好きであるが、熱発や入浴拒否の利用者には日を変えたり足浴や清拭など行い、個々に沿った支援をしている。                         | 週3回の入浴となり、本人の意向を確認して誘導している。時には本人の生活歴を語り合う楽しみのひと時となっている。入浴拒否時は無理しいせず、日を変えたり、足浴をして対応している。                        |                   |
| 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                                               | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。睡眠導入剤を内服している方には睡眠状況を把握し、日中の活動の弊害となっていないか確認している。夜間の室温、湿度にも注意している。                |                                                                                                                |                   |
| 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                                          | 利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を個人ファイルに保管し、全職員が把握しやすいようにしている。薬の変更や状態変化がみられた場合には介護記録に詳細に記録すると共に主治医や看護師との連携を図っている。          |                                                                                                                |                   |
| 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                             | 得意分野で一人ひとりの力で発揮してもらえそうな仕事を頼み、感謝の言葉かけをしている。また、花見や地域の行事参加等を利用者と相談しながら計画し、楽しみに繋げている。最近では計算問題を解くことが流行っている。        |                                                                                                                |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望に沿って遠出の外出や買物、地域の行事参加等積極的に外出している。                                                                      | 初詣の参拝したり、地域の秋祭りに出掛けて甘酒を堪能したり、夕涼み会の出店を楽しんでいる。希望に沿った外出や買い物に出掛けたり、気分転換や外気浴を兼ねて中庭に出て散歩を楽しんでいる。家族と外出や外泊が出来る様支援している。 |                   |

| 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                                                  | 基本的には法人の方針により現金などの貴重品の所持は遠慮していただいているが、本人が不安がったり家族などの希望により、少額のお金は自己管理できる範囲内で所持してもらい、買物などで使用している。             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せる支援を行っている。                                                                            |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 利用者と一緒に考えながら、毎月大きなカレンダーを作成している。テーブルにはボランティアレクリエーションで各々が生けた季節を感じられる花を飾っている。クリスマスツリー、雛人形、七夕飾りなども時期にあわせて飾っている。 | 入居者と一緒に月毎のカレンダーを作成してホールに張り出し、曜日の確認をしている。季節の花を活け、ひな飾り等、季節に合わせた飾りをする事で季節を感じられる工夫をしている。気の合う仲間と炬燵を囲み、和やかに過ごせる様支援している。 |                   |
| 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                                                      | 食堂と談話室が一体的な作りであるが、一人ひとりが思い通りの場所で過ごしてもらうようにしており、食堂の席は気の合った利用者同士が近くに坐るよう考慮している。冬にはこたつを出し利用者同士の憩いの場となっている。     |                                                                                                                   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 自宅で使用していた寝具、タンス、衣類などが持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。                                                          | 本人の能力と希望に基づきベットを配置している。馴染みの筆筒、椅子、位牌などを持ち込み、自分の部屋作りをしている。床は余分な物を排除して歩行の安全を図り、居心地良く過ごせる様配慮している。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 利用者の身体状況や希望に合わせて、手すりの増設や畳部屋にベッドを導入するなどの対応をしている。また、シャワートイレ設置のある部屋もあり全館バリアフリーとなっており、リビングはクッションフロアである。         |                                                                                                                   |                   |

## 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   | 3393700020          |            |  |
| 法人名     | 医療法人 豊医会            |            |  |
| 事業所名    | 医療法人 豊医会 グループホーム くう |            |  |
| 所在地     | 岡山県美作市豊国原1056番地7    |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月20日          | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393700020-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393700020-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社    |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月10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)】

・管理者が医師であり、同一法人の医院と連携し、常に利用者の健康管理を行い状態変化に応じた支援を行っている。また、身体能力の低下予防の為にハビリにも力を入れており、医療・介護両面での万全な支援体制がある。

・利用者一人ひとりのペースに合わせて生活できるように支援し、些細なことでも本人に選択してもらう場面を作るようにしてい、自己決定できるように働きかけている。利用者のできることに着眼し、個々の役割を持ち、日々楽しみや活気ある生活ができるように支援している。

・利用者が希望する場所や学校・地域の行事参加等積極的に外出している。

## 【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)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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

| 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 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                   |      |                   |
| 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                            | 理念を年度毎に作り、今年度は「学」と定め、リビングに掲示し、理念を常に意識できるようにしている。                                                  |      |                   |
| 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                            | 小学校運動会や、地域の行事に積極的に参加している。日常的にも中庭への散歩など外出しており、そこで出会う旧知の友人や知人等と交流を深めている。                            |      |                   |
| 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                          | 介護予防教室の開催等、地域住民を対象にした認知症の勉強会等を行えていないが近所への買物などの際、地域の住民が入居者を目の当たりにすることによって認知症の理解につながっていければという思いがある。 |      |                   |
| 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       | 会議出席者より評価、要望、助言を頂きながら、地域の行事等情報交換の場になっている。そこでの地域代表者等の意見をもとに外出の時期、場所など参考にさせていただいている。                |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営推進会議以外での運営や現場の実情等を伝える機会は少ないが、事故報告などの機会に合わせて情報を共有できる関係を築いている。また、その場で相談などする機会も作っていただいている。         |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。入居者が外出しそうな様子を察知したら、他の事に興味を持てるよう声かけなどを行い、安全面に配慮している。                 |      |                   |
| 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       | 事業所内での研修やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                                            |      |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度や日常生活自立支援制度について、社会福祉協議会主催の勉強会参加などにより学ぶ機会の確保に努めている。                                    |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 利用料金や入居中起こりうる危険について、重度化や看取りに関する指針などについて複数職員立会いの下、詳しく説明し、同意を得ている。                            |      |                   |
| 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                     | 本人、家族には運営推進会議等で外部の人に、意見や思いを伝えられる機会を作り、家族には家族連絡表や面会時等に問いかけ、意見箱も設置しており、何でも意見を伝えてもらえる機会を作っている。 |      |                   |
| 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                                      | 部署会議を月に一度開催し、職員の意見、要望を聞くようにしており、法人内会議にてその意見を具体的に提案し、設備の改善などに繋げている。                          |      |                   |
| 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      | 代表者は週1回のマネージャー会議にて現場で起きている状況や変化を知る機会を作り、職場環境・条件の整備に努めているため現場からの意見も提案し易い状況である。               |      |                   |
| 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         | 外部研修の情報を収集し、職員の段階別に応じて受講できるように勧めている。それらの研修を現場に還元し、また、法人内での研修に生かせるよう職員個々も努力をしている。            |      |                   |
| 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 | 近隣の地域のグループホームとの勉強会を定期的に行っていたが現在は出来ない。相互訪問等の活動は行っていないが何かあったときに気軽に相談できる関係は築けている。              |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                             |      |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に必ず本人と面談を行い、本人が置かれている状況を把握し、本人の思いや不安などを把握するようにしている。                                      |      |                   |
| 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            | 家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。                                            |      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人やご家族の意見、状況を把握し、改善に向けた支援の提案を行い、相談を受けた時点でグループホーム以外で対応したほうが良いと思われる案件については他のサービスに繋げるよう対応している。 |      |                   |
| 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                        | 本人の思いを共感し、理解するように努めており、共に支えあえる関係作りに留意している。洗濯物たたみや簡単な調理補助等にも参加されている入居者もあり、感謝の言葉を伝えている。       |      |                   |
| 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         | 面会時や家族連絡表にて本人の日頃の状態を報告し、本人を支える為の協力関係を築けるように努力している。                                          |      |                   |
| 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                     | 入居前から利用していた通所サービスの知人や友人に会いに行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流ができるよう支援している。時には近所の友人が尋ねてくることもある。     |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係性について職員同士で共有に努め、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。                         |      |                   |

| 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                    | 法人内のサービス利用者の場合は遊びに来てもらったり、遊びに行ったり等継続的な付き合いがあり、対応する職員にも交流があるため相談を受ける機会がある。                  |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                            |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測したり、それとなく確認している。                                    |      |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を本人やご家族から継続的に把握できるように努めている。入居以前に利用していた介護保険サービスから把握することも多い。        |      |                   |
| 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                                                     | 介護記録などにより、一人ひとりの生活リズムを把握し、できないことよりできることに注目し、全体像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 | 本人やご家族には日々の関わりの中で意向を聞き、反映させるようにしている。職員間での意見交換や担当者会議などから現状に即した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                        | 身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。職員の気づきや状態変化は介護記録に記載すると共に、申し送り表にも記載し、職員が毎日確認するようにしている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、ご家族の状況や要望に応じて、予定以外の外出・外泊、通院、送迎等必要な支援は柔軟に対応し、満足度を高めるよう努力している。                            |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                        | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                        | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 利用者が安心して地域での生活が継続できるよう、部落長や民生委員と意見交換する機会を運営推進会議時に随時設けている。春の花見や近隣の小学校の運動会にも毎年参加させていただいている。                   |      |                   |
| 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                                  | 基本的には管理者が医師であり、ほぼ全員のかかりつけ医であるが、希望に応じて利用前からのかかりつけ医での医療を受けられる方もいる。その場合は家族同行の受診としているが、支援経過の報告など医療との連携にも留意している。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 医療連携体制により、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。介護記録をもとに、看護職員に確実な連携を行っている。                                       |      |                   |
| 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。 | 事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院ができるよう、管理者兼医師と相談しながら行っている。                                                            |      |                   |
| 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「重度化した場合の対応に係る指針について」と事業所内での「看取りに関する指針」について説明し、考えや要望を書面にて確認している。                                        |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | マニュアルを作成しており、全職員が急変や事故発生時に対応できるように周知徹底を図っている。                                                               |      |                   |
| 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                                              | マニュアルを作成しており、ホーム内での防災訓練を行っている。また、地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。                                            |      |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                              |      |                   |
| 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                    | 自尊心を傷つけないように目立たずさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。                                                       |      |                   |
| 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                      | 一人ひとりの状態に合わせて声かけをして、些細なことでも本人が決める場面を作っている。難聴の方には、ホワイトボードで筆談し、曖昧な伝わり方にならないように気をつけている。                         |      |                   |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れはあるが、その日、その時の本人の意志を尊重したペースを大切にしている。また、行きたい所へ外出したり、出来る限りしたいことをしてもらうようにしている。                          |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 個々の生活習慣に合わせ支援をしており、日頃から化粧やマニキュアをして楽しんでもらえるようにも考えている。                                                         |      |                   |
| 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      | 一人ひとりの嗜好を考慮し、摂取できないメニューの場合には代替を準備したり、味付けを変えてみるなどの工夫をしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事し、時には中庭で食事会をしたり楽しく食事ができるようにしている。 |      |                   |
| 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           | 献立を作成後、法人内の栄養士が確認することで栄養バランスに考慮しており、食事・水分摂取量もチェック表を活用し、栄養状態の把握に努めている。水分摂取量の少ない方にはイオン飲料などで対応することで必要量を確保している。  |      |                   |
| 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                    | 基本的には食後は居室の洗面台にて歯磨きを行っていただく。利用者によってはうがいによる口腔清拭を行い、口臭予防、肺炎防止に努めている。                                           |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。リハビリパンツやパッド類も本人の状況に合わせて使い分け、使用している。                |      |                   |
| 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                                              | 排便パターンを把握し、献立に繊維質の食物を充分に取り入れ、1日の水分摂取量を把握し、不足している場合はお茶以外の飲物を提供する等十分な水分補給ができるようにしている。また、体操や散歩などの運動を行う時間をつくっている。 |      |                   |
| 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                             | 利用者のその日の希望を確認して入浴していただいている。ほぼ全員入浴が大好きであるが、熱発や入浴拒否の利用者には日を変えたり足浴や清拭など行い、個々に沿った支援をしている。                         |      |                   |
| 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                                               | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。睡眠導入剤を内服している方には睡眠状況を把握し、日中の活動の弊害となっていないか確認している。夜間の室温、湿度にも注意している。                |      |                   |
| 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                                          | 利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を個人ファイルに保管し、全職員が把握しやすいようにしている。薬の変更や状態変化がみられた場合には介護記録に詳細に記録すると共に主治医や看護師との連携を図っている。          |      |                   |
| 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                             | 得意分野で一人ひとりの力で発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉かけをしている。また、花見や地域の行事参加等を利用者と相談しながら計画し、楽しみに繋げている。最近では計算問題を解くことが流行っている。       |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望に沿って遠出の外出や買物、地域の行事参加等積極的に外出している。                                                                      |      |                   |

| 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                                                  | 基本的には法人の方針により現金などの貴重品の所持は遠慮していただいているが、本人が不安がったり家族などの希望により、少額のお金は自己管理できる範囲内で所持してもらい、買物などで使用している。             |      |                   |
| 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                                                                           | 利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せる支援を行っている。                                                                            |      |                   |
| 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 | 利用者と一緒に考えながら、毎月大きなカレンダーを作成している。テーブルにはボランティアレクリエーションで各々が生けた季節を感じられる花を飾っている。クリスマスツリー、雛人形、七夕飾りなども時期にあわせて飾っている。 |      |                   |
| 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                                                      | 食堂と談話室が一体的な作りであるが、一人ひとりが思い通りの場所で過ごしてもらうようにしており、食堂の席は気の合った利用者同士が近くに坐るよう考慮している。冬にはこたつを出し利用者同士の憩いの場となっている。     |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 自宅で使用していた寝具、タンス、衣類などが持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。                                                          |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 利用者の身体状況や希望に合わせて、手すりの増設や畳部屋にベッドを導入するなどの対応をしている。また、シャワートイレ設置のある部屋もあり全館バリアフリーとなっており、リビングはクッションフロアである。         |      |                   |