

令和1 年度

1 自己評価及び外部評価結果(ゆにとつ1)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |          |
|---------|------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2795000948       |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人玉美福祉会      |            |          |
| 事業所名    | グループホーム向日葵       |            |          |
| 所在地     | 東大阪市玉串元町2丁目12-20 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月31日        | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000948-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000948-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人介護保険市民オンブズマン機構大阪 |
| 所在地   | 大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F    |
| 訪問調査日 | 令和2年2月17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)】

職員が常時利用者様に寄り添い地ついた気持ちで不安なく過ごせるよう心がけています。余暇活動や日課活動へ役割をもって参加できるように本人様の「つよみ」を把握し、活かせるようなケアを目指しています。

【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)】

地域に貢献している社会福祉法人が、軽費老人ホームの跡地に設立したグループホームで、昔なじみの住み慣れた住宅街にあり、3年目を迎えます。ホームの前はすぐに道路になり、歩道の整備が片側だけのためホームの屋上を日々の外出場所として活用しています。お部屋センサーCSSをH30年4月から導入、スマートフォンによる入力業務・部屋での見守りなどの安全と余裕のある介護の実現に向け取り組んでいます。食材は配達されてきますが食材を生かした料理を3食とも職員が準備します。美味しいと好評で管理者や職員が共に過ごす楽しい時間となります。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

令和1 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果(ゆにと2)

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |          |
|---------|------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2795000948       |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人玉美福祉会      |            |          |
| 事業所名    | グループホーム向日葵       |            |          |
| 所在地     | 東大阪市玉串元町2丁目12-20 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月31日        | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000948-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000948-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人介護保険市民オンブズマン機構大阪 |
| 所在地   | 大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F    |
| 訪問調査日 | 令和2年2月17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)】

24時間シートを利用し、利用者一人ひとりのできることに着目し役割をもって生活ができるような支援を心がけています。また日々が楽しいものになるよう利用者の希望を聞き、日々のレクや行事を企画しています。

## 【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)】

地域に貢献している社会福祉法人が、軽費老人ホームの跡地に設立したグループホームで、昔なじみの住み慣れた住宅街にあり、3年目を迎えます。ホームの前はすぐに道路になり、歩道の整備が片側だけのためホームの屋上を日々の外出場所として活用しています。お部屋センサーCSSをH30年4月から導入、スマートフォンによる入力業務・部屋での見守りなどの安全と余裕のある介護の実現に向け取り組んでいます。食材は配達されてきますが食材を生かした料理を3食とも職員が準備します。美味しいと好評で管理者や職員が共に過ごす楽しい時間となります。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生き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(2ユニット共通)

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 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                                                                                                                                                                                      |  |
| 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                      | 昼礼で「五常心」「職員心得」「毎月の標語」を申し送り時に唱和し、常に念頭に置いてその日の業務につくようにしている。                           | 法人の理念はフロアに掲示してあります。昼礼の時に全員で唱和し共有、周知しています。法人の理念を基にグループホーム独自の理念も作成し実践に繋げています。今後ホームの理念の掲示も考えています。                                                                                                         |  |
| 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                      | 近隣のスーパーやコンビニ等に職員や家族様と買い物に出かけたり散歩したりして少しずつ地域との関係を築きつつある。現在障がい者施設の地域販売所設置に向け協議を行っている。 | 近隣のコンビニへ利用者と買い物にいたりファミリーレストランへ食事に出かけたりと地域へ出かける機会を大事にしています。包括支援センター主催の地域住民向けの講座や映画の案内をしたり地域との関係づくりに努めています。又、障害者施設の地域販売所の設置を協議するなど地域貢献にも取り組んでいます。                                                        |  |
| 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                    | 運営推進委員会で認知症へのかかわり方の発表や地域包括支援センターの取り組みに参加している。                                       |                                                                                                                                                                                                        |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に1回開催している。利用者の生活状況と施設での取り組みの発表等を行い、家族と地域の意見をサービスにつないでいる。                         | 運営推進会議は開催規程に沿って2か月に1回、年6回定期的に開催しています。出席者は校区福祉委員長、包括支援センター職員、家族の代表、施設長、職員等で構成しています。会議では利用者の状況やホームが取り組んでいる事等を報告、意見交換の場として活用し、ミニ講座も行っています。参加者からは次回のミニ講座のテーマの要望が出されることもあります。会議録は休憩室に置き職員がいつでも見られるようにしています。 |  |
| 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           | 日々ようような問題に直面した時には市役所に出向いたり、電話でおききしたりして支持をいただいている。                                   | 開設して3年、市に報告するような大きな事故や問題はこれまでありません。市の担当者とは必要時電話をかけ、市役所へ出向いて相談事や事業所の状況、取り組みを報告をするといった協力関係を築いています。                                                                                                       |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                  |                                                            |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                          |
| 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 | 毎月特養向日葵とともに虐待・身体拘束委員会を開催し、なぜ身体拘束・行動制限を行わない事が必要なのか、施設の現状・問題点を他施設・多職種とも話し合う機会を設けている。会議録は職員の見やすいところ(休憩所)に設置している。 | 職員は年に2回「身体拘束廃止」の研修を受け身体拘束をしないケアの重要性を正しく理解し実践に繋げています。併設の特養と合同で虐待・身体拘束委員会を設置し会議を毎月行っています。日中、玄関の施錠はしていませんがエレベーターの乗り降りには暗証番号での操作が必要です。これまで、身体拘束の事例はありません。 |                                                            |
| 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                                     | 毎月特養向日葵とともに虐待・身体拘束委員会に参加し施設の現状・問題点を話し合う機会を設けている。会議録は職員が見やすい場所に設置している。                                         |                                                                                                                                                       |                                                            |
| 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                                 | 来年度の勉強会の日程に青年後見人制度についての勉強会の開催を予定している。                                                                         |                                                                                                                                                       |                                                            |
| 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                                                      | 入居時に契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、家族に同意を得ている。また改定時には家族会を開き家族出席のもと説明している。                                               |                                                                                                                                                       |                                                            |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                  | 家族会を開催したり面会時には家族の要望を聞くようにしている。ご意見要望を運営に反映できるように努めている。                                                         | 面会時や行事の時に家族と話す機会を作り利用者のホームでの様子や状況を伝え、意見や要望を聞いています。3階フロアの入り口には意見箱を設置しています。家族会は年2回開催していますが、参加は5組前後です。                                                   | 家族会の呼びかけやお知らせなど広報の在り方を検討し、より多くの家族が参加できる様な工夫をされてはいいかがでしょうか。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                                                   | ユニット会議や日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き一緒に考える機会を作り、運営にもいかせるように努めている                                                    | ユニット会議を月1回、職員が参加しやすい時間帯に2フロア合同で行っています。ケアや勤務体制、日々のちょっとしたことでも議題にあげ、自由に意見を出し合える会議として運営しています。                                                             |                                                            |
| 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                                   | 法人には課長会議があり、労働環境改善に人事考課制度も導入している。自己研鑽の啓発や給料に反映されている為レベルアップにつなげている。                                            |                                                                                                                                                       |                                                            |

| 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 |
| 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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 新規採用職員研修や階層別研修を法人内<br>で実施し、受講者、講義者の知識・技量の<br>向上につなげている。                           |      |                   |
| 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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 市内の法人施設見学や研修・交流会に参<br>加し問題の共有や意見交換を行いサービス<br>の向上に努めている。                           |      |                   |
| <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<br>と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の<br>安心を確保するための関係づくりに努めている               | 今までの生活歴・特技・趣味を本人様・家族<br>様・居宅ケアマネより情報収集しケアプラン<br>の作成・日々の余暇活動に生かすようにし<br>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<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている                          | 入居前見学・入居契約時に家族様の要望・<br>生活歴の聴取を行っている。また生活につ<br>いての要望はフロア職員へ入居前に申し送<br>り(書面)を行っている。 |      |                   |
| 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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている                      | 入居時間き取り・確認を行い具体的なサー<br>ビスについて説明をケアマネ・計画作成担<br>当者が家族様・本人様に行っている。                   |      |                   |
| 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、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 毎日のケアの中から利用者の「できること」<br>「していること」を見極め、施設生活で役割を<br>もって生活できるよう利用者とともに探すよ<br>うにしている。  |      |                   |
| 19                         |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                       | 家族面会時には生活状況・健康状態の報<br>告を行い状況に合わせた対応と一緒に検<br>討するようにしている。                           |      |                   |

| 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 |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 家族様に了承得て、友人の面会親戚の面会を受け入れている。                                                 | 友人や親せきの面会があり、利用者は馴染みの人との繋がりを大事に継続しています。時には家族と一緒に外出し利用者は買い物や観劇など楽しんでいます。ホームはこれまでの長い人生で培った利用者和社会の関わりを尊重した支援を行っています。 |                   |
| 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                | 食事席の配慮・余暇活動・日課活動の席に配慮している。難聴やコミュニケーションが難しい利用者様には職員が横に付き添い説明する等行いこ置換軽減を図っている  |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 死亡退去及び病院転院後も必要に応じて今後の問題・課題について相談、支援を行っている。退去後、家族様が希望時施設での写真や作品等をわたしている       |                                                                                                                   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |                                                                                     |                                                                              |                                                                                                                   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 希望要望の確認については何回か機会を設け確認するようにしている。本人から聞き取りが難しい場合は家族様から行っている。                   | 職員は利用者の思いや希望、意向を把握するため、一人ひとりとゆっくり向かい合って話す時間を持つように努めています。意思疎通の難しい利用者には表情や日々の行動から思いをくみ取ったり家族の意見を聞くなどして介護計画書に繋げています。 |                   |
| 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                    | 余暇活動参加の様子・モニタリング時に把握するように努めている。家族フロア職員からも聞き取りを行い支援経過へ記録している。                 |                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 毎朝の申し送り時に排便状況・夜間睡眠状況・バイタル測定による体調の確認を行っている。24時間シートの作成やミニカンファレンスを行い現状の把握に努めている |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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              | 家族面会時にフロア職員(居室担当者)・計画作成担当者が家族様とサービス内容について確認検討を行うようにしている。また、速やかに検討が必要なアクシデント等が起これば随時カンファレンスを行い対応している。           | 24時間シート・申し送りノートを活用してフロア会議などで検討しています。シートは見やすく丁寧に記入され、いつでもすぐに確認できるようにファイルにして共有しています。家族の要望などは面会時にできるだけ話を伺うように努めています。通常ケアプランは3カ月毎の更新ですが、状況に応じて速やかに更新して対応しています。 |                   |
| 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                                     | 毎朝各利用者の申し送りをを行い、必要時介護支援経過に記録している。また24時間シートを通じて情報の共有やケア計画の見直しを行っている。                                            |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                            | 旅行・帰宅等本人・家族様の希望に沿って調整を行っている。                                                                                   |                                                                                                                                                            |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域ボランティアの訪問や特養向日葵・認定こども園たいよう学院の行事に参加している。園児と触れ合う姿から普段見られない笑顔を見ることができている。                                       |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 家族・本人様の希望に合わせ、かかりつけ医の継続を支援している。かかりつけ医の変更を希望される場合は八戸ノ里向日葵診療所から2週間に1回往診に来ている。受診時は医師へ生活状況・バイタル・体重等を報告し健康維持に努めている。 | かかりつけ医は2週間に1回往診しています。健康状態を説明し服薬確認をして健康の管理や緊急時の連携がとれるように努めています。歯科医の定期的な往診もありますが、急な対応には家族に説明し施設で通院の援助をしています。                                                 |                   |
| 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                          | 施設には基本看護師は常駐しておらず、八戸ノ里向日葵の看護師へ相談している。緊急時対応に判断が必要な場合についても24時間対応となっている。                                          |                                                                                                                                                            |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時介護サマリの提出や入院中の面会を行っている。退院許可がおりた際は地域連携室との連携を図り入院中の状況把握・退院後の注意事項の確認を行っている。                                     |                                                                                                                                                            |                   |



| 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                                                                  |
| 33                              | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族様へ利用者様の現状について報告し、家族様が希望に沿った他施設が選べるよう情報を提供している。                                                             | 開設後3年目でホームでホームでの看取りはまだありませんが、重度化に向けた取り組みや看取りの研修は今後の課題としています。同じ施設内に特養ホームが併設されているので家族には、事業所のできる事を説明して相談の支援に努めています。                                             | 特養ホームでは、看取り・終末ケアについて具体的な研修が行われています。グループホームとしてのマニュアルの整備と学習会などの準備に今後取り組まれてはいかがでしょうか。 |
| 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                                             | ユニット会議で緊急時の対応・事故発生時の対応訓練をロールプレイング方式で行っている。急変時の対応マニュアルを目の届くところに置いている。緊急時対応が困難な時は特養八戸ノ里向日葵の看護師へ指示を受けるようになっている。 |                                                                                                                                                              |                                                                                    |
| 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                                             | 年3回避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署立ち合いのもとに総合訓練を予定している。運営推進会議で地域には緊急時の協力体制をお願いしている。                                    | 年に3回訓練を予定しています。1回は消防署の立ち合いの基に総合訓練をしています。避難訓練では、避難路の確認、消火器の設置場所の把握、利用者・車椅子の避難、待機場所等の安全確認に努めています。災害時の食料・水・コンロ等は最低3日分保管場所に備蓄して周知徹底しています。近隣には、緊急時の協力体制をお願いしています。 |                                                                                    |
| <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                                                     | 毎月特養とともに「接遇委員会」「虐待・身体拘束委員会」に参加し対応を検討している。会議録は職員が目を通しやすいところに置いている。グループホームとして毎月ユニット会議で話し合うようにしている。             | 毎月特養職員と共に接遇・身体拘束・虐待防止法について研修を行っています。会議録に資料と共に残し、グループホームの会議で共有し、日々のケアに努めています。                                                                                 | 今後は、グループホーム独自の研修会を検討され、職員全員の話し合いの場所とされてはいかがでしょうか                                   |
| 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                                                       | 動作介助時声かけをおこなう。ケアへの希望を聞いたときは申し送り表に記入し職員でケアを統一するようにしている。                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                    |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 日々の日課活動の時間帯を緩やかに設定しており、職員が利用者個別に対応でき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 |
| 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                                 | 本人・家族様の希望を取り入れ対応している。                                                                        |                                                                                                                   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 各個人に合わせた食事形態で提供している（一口大～ミキサー食）また行事に合わせた献立も提供している。利用者様にはできる作業に参加してもらうようにしている（米とぎ・トレイ拭き）       | 食事は3食共職員が調理しています。食材は業者が定期的に納入していますが、季節感を大切にして献立を考え、入居者の食事形態に配慮しています。食事は管理者・職員も同じテーブルに付き、それぞれのペースでゆっくりと美味しく食べています。 |                   |
| 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         | 1日の食事量・水分量の確認を行っている、また利用者の健康状態に合わせて医師の指示のもと食事管理も行っている。食器も各個人の状態に合わせたものを使用し自己で食事がとれるよう支援している。 |                                                                                                                   |                   |
| 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                  | 歯科医・歯科衛生士と連携し個人にあった口腔ケアを行っている。各ユニットでは毎食後職員が付き添い口腔ケアを行っている。義歯は夕食後義歯洗浄剤を使用し職員が消毒管理し朝に返却している。   |                                                                                                                   |                   |
| 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  | 尿便意の有無を確認し個別に日中トイレ誘導を行っている。日中は布パンツで対応したりと各利用者の状況と希望に合わせて対応している。                              | 排泄の自立に向けて定時誘導・随時誘導など個別ケアの働きかけをしています。スマートホンを使用してインシヤルトークでさりげない支援に心がけています。                                          |                   |
| 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                  | 利用者の排便状況を確認し、必要時医師へ報告し医師の指示のもと緩下剤の使用を行っている。普段は水分補給・運動の機会をつくり自然排便を促すようにしている。                  |                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週で入浴日は決まっているが利用者の希望や拒否・体調に合わせて入浴日や時間を変更している。                                                 | 毎週2回個浴にて対応しています。1人毎に湯舟のお湯を取り替え、話を伺い、余裕のある時間を過ごしています。シャンプーやリンスなどは私物を使い楽しんでいる利用者もいます。                               |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                                    | 各利用者の生活習慣・睡眠状況を把握し本人の状況に合わせて日中ベッドに横になる時間を設けたり起床時間をずらしたりしている。                          |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                                               | フロアに服薬情報のファイルを置いている。また変更時申し送り記載している。                                                  |                                                                                                                                                       |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 過去の職歴や趣味・得意なことをいかせるような余暇活動を提供するようにしている。                                               |                                                                                                                                                       |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 日々のレクとしては施設周囲の散歩・屋上の外気浴を行っている。各月の行事の中で初詣・外食・他施設への行事参加や地域での行事参加を家族様とともに参加ができるよう調整している。 | 日常的に外出の機会が持てるように支援しています。気軽な場所として、屋上に出かける事を継続し、住み慣れた地域の景色をみて、思い出の話をすることを楽しんでいます。初詣・お花見・買い物などの行事の計画を立て家族と出かける事もあります。                                    |                   |
| 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                                                  | 当施設では基本利用者の金銭所持は認めていないが家族様面会時に自販機でジュースを買ったり、近くのコンビニへ職員とともに買い物に行く機会を持てるようにしている。        |                                                                                                                                                       |                   |
| 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・手紙に関しては家族様の依頼があった際は取りつないでいる。作品として季節のあいさつ状等出すようにしている。                               |                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 共有の空間は落ち着いた配色・光・広さは保っている。レクで作成した作品や外出時の写真等を飾り、会話が弾む楽しいと思える空間・リラックスできる空間づくりに努めている。     | 3年目になるホームは、明るく使いやすくゆったりとしたリビングにダイニングがあります。職員の食事準備を楽しみに見たり、職員に話しかける等リラックスできる空間となっています。テレビを観る時は、画面が見やすいようにレースのカーテンで部屋の明るさをさりげなく調整して気持ちよく過ごせるように配慮しています。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                         | 実践状況                                                                                                                        | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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             | 利用者が自室に自由に出入りできるようにしている。一人で自室へ戻れない場合は職員が付き添うようにしている。気兼ねせず他者と交流が図れるようリラックスできるフロアを作っている。                                      |                                                                                                   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅での様子を家族や前施設やケアマネに聞き取りを行い、急激な環境変化に戸惑われないように配慮している。入居後は本人様とともに居室の飾りつけ、片付けを行ったりと居心地の良い環境づくりに努めている。                           | 各部屋には、ベッド、クローゼット等は準備していますが、自宅で使いなれた品物を持参して使用し、安心して生活出来るように支援しています。ベランダに面した窓をあける事で風通しもよく、清潔感があります。 |                   |
| 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    | できるだけ自立した生活がおくれる・安全な生活が送れるようベッドの位置、高さの確認、家具の配置・居室内の整理整頓に配慮している。危険なものについては家族様と本人様に説明後職員とともに使用したり、預かったり、家族様へ持ち帰っていただくようにしている。 |                                                                                                   |                   |