

## 評価結果概要表

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業所番号   | 3890100435    |
| 法人名     | ㈱ことぶき         |
| 事業所名    | グループホームゆずはなの里 |
| 所在地     | 松山市古三津3丁目17-5 |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月25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）】

当ホームは2階建ての民家を改装してグループホームとして利用しています。少人数で生活されているので、職員と利用者・利用者同士の関係作りに取り組み、家庭的な雰囲気・馴染みの関係ができるように取り組んでいる。  
 小さい庭には、家庭的菜園や季節の花を植えて、季節感を感じてもらえるようにしている。今年は野菜を中心に作り、漬物・みそ汁の具に使いました。また、季節感を取り入れて、季節のてい事物を職員と利用者が一緒に作っています。  
 今年は、認知症・看取りについて、重点的に取り組みました。ホームで初めて看取りに組みました。

### 【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）】

言葉を発することが難しいような利用者が複数いるが、職員は、頻りに話しかけることを心がけており、今日の日にもち等も伝えている。又、介助時には、「～さんのお好きなアイスクリームですよ」「今日は暖かいから日向ぼっこしようね」等、ご本人が認識しやすいように言葉を掛けながらかわっていた。又、一階の居室は、みなが集う台所とつながっており、ベッドで着替えやおむつ交換等を介助する際には、つい立を立てて行っている。職員が小さな子どもを連れて来ることもあり、利用者が子どもとふれ合う機会になっている。  
 「最期まで見てほしい」と希望するご家族が多いこともあり、この一年間は、看取りについての勉強会に力を入れて取り組まれた。今年1月には、初めて事業所で看取られた。90歳を超える利用者で、食べることや入浴がお好きだったこともあり、最期の日まで口から食べることを大切に支援された。又、ご本人が言葉を発せなくなっても、語りかけながら支援された。亡くなったのちは、管理者が入居当初からの写真をアルバムにまとめて、ご家族に贈られた。

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

### 【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JMACS            |
| 所在地   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成27年3月23日                |

### ・サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） 項目 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>該当する項目に印   |
|----|---|----|---|
| 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)      | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目：9,10,19)     |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目：18,38)            | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目：2,20)                       |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目：38)                  | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目：4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目：36,37)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目：11,12)  |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                 | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う   |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目：30,31)        | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<br>(参考項目：28) |    |   |

# 自己評価及び外部評価結果表

## サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

- .理念に基づく運営
- .安心と信頼に向けた関係づくりと支援
- .その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント
- .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

### 【記入方法】

指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。

全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

### 用語について

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
(他に「家族」に限定する項目がある)

運営者 = 事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。

職員 = 「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。

チーム = 一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

- サービス向上への3ステップ -

事業所名 グループホームゆずはなの里

(ユニット名) \_\_\_\_\_

記入者(管理者)

氏名

中田明伸

評価完了日

平成27年2月25日

# 自己評価及び外部評価表

| 自己評価            | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|-----------------|------|--|---|-------------------------------|
| <b>理念に基づく運営</b> |      |  |   |                               |
| 1               | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏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   | (自己評価)<br>理念は『愛』です。理念に基づき介護に取り組んでいる。職員一人一人目標を立て取り組んでいる。道しるべとして、行動指針を作り、朝の申し送り時に復唱している。  |                               |
|                 |      |  | (外部評価)<br>管理者は、実践リーダー研修の自施設実習として、「職員の認知症介護の質向上と施設のレベルアップ」を目標に、職員と話し合い、行動指針を作成された。行動指針は「快い生活を過ごして頂くために、家庭的で笑顔の絶えない生活の場を提供します。」と作成されている。  |                               |
| 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   | (自己評価)<br>町内会長になり地域の役員として、地域の状況を知ることができている。推進会議には町内から2名の参加があり事業所との繋がりは継続している。また、地域行事に参加して事業所の理解を得ている。   |                               |
|                 |      |  | (外部評価)<br>秋祭り時には利用者も外に出て、神輿を見学される。管理者は、地域とのつきあいを深めていきたいという思いで、今年度から町内会長を務めており、地区内には70歳を超える高齢者が多い現状を踏まえて、3月下旬に行われる地区総会の折には、管理者が講師となり、認知症についての勉強会を行なうことになっていた。今後さらに、地域の方達と事業所の庭木の剪定等の手伝いをお願いできるような関係を作っていきたいと話しておられた。事業所の最新情報を知ることができるように、情報発信の取り組みも工夫されてほしい。 |                               |
| 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 | (自己評価)<br>推進会議で認知症の人の支援について、脳の機能について勉強会を行い、認知症について理解を深めてもらっている。   |                               |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|--|-------------------------------|
| 4    | 3    | <p>○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</p>     | <p>(自己評価)<br/>運営推進会議は2か月に1回開催している。介護保険課・包括支援センター・社会福祉協議会・民生委員・地域の方が参加され、意見交換をしてサービスの向上に努めている。事業の取り組み・外部評価の報告をしている。</p> <p>(外部評価)<br/>会議は、偶数月の午後から1時間程度行われている。会議には、地域から民生委員の方や近所に住む以前組長を務めていた方等が、参加されている。ご家族には、電話等で会議日程等を伝えていますが、この一年間は参加につながっていない。会議時には、まず法人代表者が挨拶して、管理者から利用者の身体や生活状況について報告されている。又、事業所で取り組んだ看取り支援や避難訓練等についても報告し、参加者から意見を聞いている。</p>   |                               |
| 5    | 4    | <p>○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</p>                | <p>(自己評価)<br/>介護保険課担当者が推進会議に出席して、感染症などアドバイス・伝達をされて、ケアにつなげている。包括支援センターでは、連絡会に参加して、他の事業所と問題点を話し合っている。事業所に持ち帰り、ケアにつなげている。</p> <p>(外部評価)<br/>運営推進会議時、市の担当者からは、会議をご家族に解ってもらうために、「会議内容をわかりやすく報告したり、便りに入れる等して会議参加も促してみてもどうか」とアドバイスがあった。</p>   |                               |
| 6    | 5    | <p>○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</p> | <p>(自己評価)<br/>日中は施錠せず、外に出やすいようにして、夜間は防犯の為、施錠している。<br/>職員で勉強会を行い、身体拘束の正しい知識を学び理解して取り組んでいる。8月推進会議には、三津交番の警官が、高齢者の行方不明の講話をされた。</p> <p>(外部評価)<br/>身体拘束について、年1回マニュアル等をもとに内部研修を行っている。一人で出かけようとする方もあるため、玄関ドアに鈴を付けており、又、利用者の出たい様子が見られた時には、職員が付き添い散歩等できるよう支援している。居室は建物2階にもあり、他の利用者が入室することを嫌う利用者は、入口に鈴を付けてご自分でわかるようにしていた。職員が利用者のおむつ交換を行っている際に、利用者がベッドから転落したことがあり、その後、排泄用品等必要なもの準備してからケアすることを、職員で申し合わされた。</p> |                               |

## 自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)  |
|------|------|---|--|--|
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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      | (自己評価)<br>新聞記事を使い、虐待の勉強会を行った。虐待を見逃さない様に職員間でも気をつけている。常に利用者の身体観察をしている。   |  |
| 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 | (自己評価)<br>利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がおられる。後見人が月1回の面会に来られている。   |  |
| 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                      | (自己評価)<br>入所の際に、家族・利用者に対し、パンフレットや契約書等で詳しく説明をし、同意を得ている。また、不明な点があれば、その都度連絡をして頂き、相談に応じている。  |  |
| 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並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                   | (自己評価)<br>今年家族会を開き、家族から意見を聞く事ができた。面会時に、要望・意見がないか聞いている。玄関にはご意見箱を設置はしている。<br>毎月利用者の生活状況を報告している。家族から意見を頂けるようにはしている。   |  |
|      |      |   | (外部評価)<br>毎月、利用者個別に身体の状態等を手紙にして、ご家族へ報告している。10月に初めて「家族会」を開催された。2名の参加があり、運営推進会議や外部評価等の取り組みを説明したり、看取り支援について報告して、希望等を聞き取られた。ご家族は、「詳しく知ることができてよかった。」「家族同士で顔を合わせることができてよかった。」と感想があったようだ。事業所で敬老の日をお祝いした際は、ご家族が活動しているオカリナサークルが来て演奏してくださった。 | さらに管理者は、ご家族と一緒に利用者を支えていけるよう、「利用者の生活状況をもう少し詳しく伝えたい」と話しておられた。運営推進会議の報告等も含めて、ご家族に解かりやすいような報告に工夫を重ねていかれてほしい。又、ご家族の声を運営に反映していけるように、個々の声を聞くような工夫も重ねていかれてほしい。 |

## 自己評価及び外部評価表

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)                                  |
|--------------------------|------|---|--|--|
| 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                                       | (自己評価)<br>代表者も職員会に出席して職員の意見や提案を聞いている。不定期に管理者会も開催して、職員の意見・提案を会社運営に反映できるように努めている。  | 現場職員からの提案やアイデア等を運営に採り入れながら取り組み、職員個々のレベルアップや、やりがい等につなげていかれてほしい。 |
|                          |      |   | (外部評価)<br>職員は、管理者に相談や提案しながら取り組んでおり、心強さを感じている。管理者は、この一年間、職員が認知症について勉強できるよう取り組みをすすめて職員のレベルアップから事業所のケアサービスの向上を目指して来られた。さらに、職員それぞれが責任を持って取り組めるように、事業所内に「レクリエーション・行事」「安全・衛生」の委員会を作っていた。 |  |
| 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       | (自己評価)<br>管理者はホームと職員の状況の変化を把握できるように努めている。会社にも報告・相談はしている。<br>職員ができるだけ長く勤めれるように会社も改善できることはしている。  |  |
|                          |      |   | (外部評価)<br>職員の希望があれば、外部研修を受講している。研修報告を行い職員同士共有してレベルアップを図っている。<br>管理者は、職員の知識・介護技術を把握をして、向上できるように勉強会もしている。  |  |
| 13                       |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | (自己評価)<br>管理者は、地区の包括支援センターの連絡会に出席して、他の事業所とサービス向上に取り組んでいる。  |  |
|                          |      |   | (外部評価)<br>管理者は、地区の包括支援センターの連絡会に出席して、他の事業所とサービス向上に取り組んでいる。  |  |
| 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つくり、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 | (自己評価)<br>管理者は、地区の包括支援センターの連絡会に出席して、他の事業所とサービス向上に取り組んでいる。  |  |
|                          |      |   | (外部評価)<br>管理者は、地区の包括支援センターの連絡会に出席して、他の事業所とサービス向上に取り組んでいる。  |  |
| <b>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>サービスの利用を開始する段階で、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         | (自己評価)<br>新規の入所が決まったら、利用者・家族の要望を聞いて、新しい場所でも安心して暮らせるように努めている。アセスメント・会話の中から趣味・生活習慣を聞きとり、関係作りに役立っている。   |  |
|                          |      |   | (外部評価)<br>新規の入所が決まったら、利用者・家族の要望を聞いて、新しい場所でも安心して暮らせるように努めている。アセスメント・会話の中から趣味・生活習慣を聞きとり、関係作りに役立っている。   |  |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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     | (自己評価)   |                               |
|      |      |  | 家族の話聞いてこれまでの経緯、生活状況を聞く事で、困っていること・心配ごとを安心して話してもらえるような関係作りに努めている。  |                               |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価)   |                               |
|      |      |  | 利用前に利用者と家族に面談して、施設の見学を行っている。アセスメントをもとにその人にあった支援ができるように努めている。職員も利用者の生活を観察して、その人にあった支援ができるように努めている。利用に関して、できないサービスがある事もご理解頂いている。 |                               |
| 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                    | (自己評価)   |                               |
|      |      |  | 一人一人できることを見極めて無理のないように職員と一緒にいき、暮らしを共にする事で、信頼関係・馴染みの関係を築いている。部屋の掃除・お盆拭き・洗濯たたみ等をされている。   |                               |
| 19   |      | ○本人と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     | (自己評価)   |                               |
|      |      |  | 利用者の状態報告を月1回行っている。常に家族とは連絡をとり、利用者の希望を伝えたり、家族からの要望・希望も聞いている。利用者の生活習慣なども聞いて、支援につなげている。   |                               |
| 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                 | (自己評価)   |                               |
|      |      |  | 幼馴染の友人が面会に来られる方もおられ、お互いに元気な事を確認されると安心されている。手紙などを出し、感謝していつでも来られる様に努めている。外出の機会を作り、なじみの店・場所に行く事もある。                               |                               |
|      |      |  | (外部評価)   |                               |
|      |      |  | 幼なじみが訪ねて来てくれた際には、居室でゆっくり過ごせるように声かけ等している。又、一緒に写真を撮ったり、以前の暮らしの様子等を聞いたりしている。帰り際には、利用者がどのような様子だったか、聞くようにしている。                      |                               |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)   |
|----------------------------------|------|---|---|---|
| 21                               |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | (自己評価)<br>職員も間に入り利用者同士が関わりを持てるように支援している。<br>利用者同士のトラブルは職員が早めに間に入り双方から話を聞きように努めている。  |   |
| 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 | (自己評価)<br>今年1月まで、3年間は退所された方はおられなかった。関係を断ち切らない様に相談支援ができるように努める。  |   |
| <b>.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                        | (自己評価)<br>日々関わっていく中で、会話や表情から一人一人の思いや意向を理解できるように努めている。その人らしい生活ができるように支援をしている。<br>(外部評価)<br>言葉をあまり発しないような利用者には、表情等を観察して対応することに努めている。介護計画を作成する前には、食事、洗面、睡眠等、生活状況を把握するためのアセスメントを行っている。入居時に作成するフェースシートは一年に1回更新をしている。 | 利用者個々の情報を蓄積して、理念や行動指針等に沿い支援につなげていかれてほしい。今後は、新しく入居する方から「若い頃のこと、病気前、現在、これから支援してほしいこと」について情報収集を始めたいと考えておられた。 |
| 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                    | (自己評価)<br>うまくアセスメントできていない事もあるが、ホームで生活してから知っていくことも多い。<br>家族と本人の会話の中から状況を汲み取りアセスメントを大切にして、職員間でケアにつなげている。  |   |
| 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                                  | (自己評価)<br>利用者一人一人の生活リズムに合わせて支援ができるようにしている。カンファレンスや日々のケアの中で話しあいいいケアができるように努めている。   |   |

# 自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 26   | 10   | <p>○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</p>                     | <p>(自己評価)<br/>家族と本人には介護計画を説明している。アセスメントを行い、本人の心身の状態を考慮して、どのような介護・支援をしたらいいか職員間で話し合って、介護計画を作っている。担当者が毎月プランの振り返り・3ヶ月おきに評価見直しをしている。</p> <p>(外部評価)<br/>利用者個々の担当職員と話し合い、管理者が介護計画を立てており、又、モニタリングも行って、電話等でご家族に報告をしている。担当職員は、月に1度、「一か月の振り返り」として、利用者の状態をまとめている。さらに、計画を実践につなげていくためにも、介護計画を全職員で共有したり、モニタリングを行うような仕組みを工夫されてはどうか。</p> |                               |
| 27   |      | <p>○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</p>  | <p>(自己評価)<br/>日々の様子や変化など介護記録に記録申し送りやカンファレンスで職員間で情報を共有して支援につなげている。</p>   |                               |
| 28   |      | <p>○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、柔軟に対応している。家族とも連絡をとっている。看どりの希望を家族より伺っているので、対応をできるように努めている。</p> | <p>(自己評価)<br/>利用者一人一人の要望・家族からの要望を聞きながら、柔軟に対応している。家族とも連絡をとっている。看どりの希望を家族より伺っているので、対応をできるように努めている。</p>  |                               |
| 29   |      | <p>○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</p>   | <p>(自己評価)<br/>地域資源を活かしきれていない部分もある。地域行事に参加できるように支援はしている。できるだけ公民館行事には参加している。</p>  |                               |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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                               | (自己評価)<br>かかりつけ医(樋野クリニック)毎週木曜日に往診をして頂いている。利用者の体調の変化があれば、連絡して受診・往診をして適切な処置をされる。対応が難しい場合は適切な医療機関へつなげている。<br>歯科は訪問診療で診てもらっている。専門病院に受診されている方は受診の支援を行っている。  |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>毎週、連携している訪問看護師の訪問があり、利用者の健康管理やアドバイスをしてくれている。看取り支援中は、毎日訪問してくれて、連携しながら支援された。   |                               |
| 31   |      | ○看護職との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                       | (自己評価)<br>済生会訪問看護ステーションと契約している。週1回訪問してもらい、利用者の状態報告をして、処置や対応をアドバイス頂いている。利用者の状態は医師へ連絡を取っている。緊急時にも連絡取れるようにしている。   |                               |
| 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、また、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。または、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 | (自己評価)<br>利用者の入院時には、家族も同行して頂き、医療機関へ情報提供・経過・相談を行っている。退院時も病院・家族と連絡して対応している。病院からの情報提供は頂いている。かかりつけ医とも退院後の相談を行い、ホームで生活できるように連携している。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>利用者と家族の希望に沿った支援ができるように努めたい。看とりの指針も作り、終末期を迎えるにあたり勉強会の回数も増えている。職員間で看とりについて共有できるようにしている。看取り希望の家族とは主治医は定期的に面談して方向性を確認している。状態の変化時にも面談をしている。今年1月にホームで初めて看とりに取り組めた。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>「最期まで見てほしい」と希望するご家族が多いこともあり、この一年間は、看取りについての勉強会に力を入れて取り組まれた。今年1月には、初めて事業所で看取られた。90歳を超える利用者で、食べることや入浴がお好きだったこともあり、最期の日まで口から食べることを大切にして支援された。又、ご本人が言葉を発せなくなっても、語りかけながら支援された。亡くなったのちには、管理者が入居当初からの写真をアルバムにまとめて、ご家族に贈られた。 |                               |

## 自己評価及び外部評価表

| 自己評価                          | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|-------------------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>研修・講習会に参加して、急変時の学習をしている。急変時に気付けるようにホーム内でも勉強会をしている。マニュアルをもとに、訪問看護・主治医に連絡をとれる様にして、指示をもらえる体制です。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>消防署の指導のもと年2回避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも利用者と参加して避難先まで歩いている。地域の方とも避難経路を確認している。災害時に備え事業所の図と利用者の自立度を一覧にして提示している。<br>(外部評価)<br>消防署の協力を得て年2回、夜間の火災時と地震時の避難訓練を行っている。消防署の方からは、火災時は1階の「縁側から毛布等を使い外に出す」ことについてアドバイスがあった。又、2階はベランダに一時避難することになっている。9月の「地域の防災訓練」や地域の防災士が中心となり行う「炊き出し訓練」には管理者が参加している。そのような地域の集まり時には、災害時の事業所への協力もお願いしている。台所のガス台前の壁には『地震 火を消せ』と貼紙をしていた。スプリンクラーの設置は、今後の取り組みになっている。 |                               |
| <b>.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         | (自己評価)<br>利用者一人一人の人格を尊重し、言葉遣いに気をつけて尊重の保持や自尊心を傷つけない様に努めている。認知症の勉強会を開き、もてなしの心を持って取り組めるようにしている。<br>(外部評価)<br>言葉を発することが難しいような利用者が複数いるが、職員は、頻繁に話しかけることを心がけており、今日の日にもち等も伝えている。又、介助時には、「～さんのお好きなアイスクリームですよ」「今日は暖かいから日向ぼっこしましょうね」等、ご本人が認識しやすいように言葉を掛けながらかかわっていた。又、一階の居室は、みなが集う台所とつながっており、ベッドで着替えやおむつ交換等を介助する際には、つい立を立てて行っている。職員が小さな子どもを連れて来ることもあり、利用者が子どもとふれ合う機会になっている。                      |                               |
| 37                            |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている           | (自己評価)<br>本人の希望に沿えるように好みや趣味を把握に努めて、環境作りをしている。自己決定しやすい雰囲気作りに努めている。  |                               |

## 自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>会話や仕草の中から思いを汲み取り利用者一人一人のペースに合わせた対応を行っている。   |                               |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | (自己評価)<br>2か月に一度訪問美容が来られている。起床時に身だしなみをご自身でクリームを塗りきれいにされている方もおられる。   |                               |
| 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     | (自己評価)<br>一人一人の食事内容を把握する様に努めている。月に一度は利用者から希望を聞いて、食事を提供している。お盆拭き・おしぼりたたみ・おやつ作りなど利用者と一緒にしている。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>食事は業者から、できたものが届くようになっており、事業所で温める等して提供している。月2回程度、おでんやいもたき等、食事を手作りする日を設けており、利用者に好評で食欲も高まるようだ。ミキサー食の方は、職員がとなりに座って介助するが、ご自分の手でスプーンを握り、食物を口に運べるようサポートしていた。拘縮のある方には、足置きやクッション等を使って姿勢よく食事できるよう支援していた。今後、管理者は、テーブルや椅子の高さ等も利用者に合わせているよう考えていきたいと話していた。食後には、口腔掃除を支援したり、歯磨きできるよう誘導していた。 |                               |
| 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          | (自己評価)<br>食材は外注しているので、栄養バランスは整っている。好き嫌いがある方には、負担にならない様に声かけて栄養のバランスをとれる様にしている。水分補給は1500mlを目安で脱水に気をつけてこまめに摂っている。嚥下の悪い方はゼリーを提供している。  |                               |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | (自己評価)<br>自分でできる方は声かけ・見守りを行っている。できない方は緑茶を使い口腔ケア・マッサージを行っている。  |                               |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 43   | 16   | <p>○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</p>          | <p>(自己評価)</p> <p>個別に排泄記録をチェックして、排泄パターンや排泄時間を把握して、できるだけトイレで排泄できるように支援はしている。</p> <p>(外部評価)</p> <p>トイレは1・2階に1か所ずつあり、夜間は居室にポータブルトイレを置いて使用する方もいる。時系列の介護記録に排泄状況を記録して、一日の排泄回数を合計している。バイタルサイン等の記録には、一日の排泄回数が記されていた。</p>   |                               |
| 44   |      | <p>○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</p>                          | <p>(自己評価)</p> <p>水分をこまめに摂って頂き、散歩・体操・踏み台運動など体を動かす支援をしている。自分で体を動かすことができない方には、職員の介助で座位保持・手足の曲げ伸ばし。マッサージを行い、腸の動きに刺激を与え排便できるように支援している。できるだけ、トイレでの排便を促す。</p>  |                               |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援<br/>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>(自己評価)</p> <p>介助の少ない利用者、本人の希望日時に入浴を支援している。利用者は2日に1回は入浴をして、清潔に努めている。自分で着脱・洗身できるように声かけしている。入浴剤を使い入浴を楽しめるようにしている。</p> <p>(外部評価)</p> <p>利用者がゆっくり入浴できるよう、職員は、支援中は利用者のお話をゆっくり聞くようにしている。若い頃、「銭湯に行きよった」と話す利用者とは足湯に出かけたこともある。入浴介助中、職員がその場を少し離れた間に利用者が滑って転倒したようなことがあり、その後職員で話し合い、洗い場に厚めのマットを敷く等して対応している。</p> |                               |
| 46   |      | <p>○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</p>                           | <p>(自己評価)</p> <p>一人一人の生活習慣やその時の状況に合わせて、居室で休んで頂いている。掃除や・散歩・体操を行い、体を動かして気持ちよく眠れる支援をしている。また、できるだけ日光にあたる様に縁側で過ごす時間を作っている。</p>   |                               |

## 自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 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   | (自己評価)<br>1週間分を仕分けして、職員が毎食時に個人別に抜き取り服薬確認・記録を行っている。薬の変更・追加があれば共有できるように記録をしている。また、薬の副作用など、情報確認できるようにファイルに綴じている。  |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>毎朝、モップを持ち床掃除をされる方、洗濯たたみ・おしぼりたたみなどできることを支援している。<br>夏は茄子の漬物をつくりました。また、壁絵作りをされる方には職員と一緒にできるように支援している。   |                               |
| 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。また、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 | (自己評価)<br>利用者の体調やその日の天候を見て、できる限り散歩や外出をしている。あまり外に出たがらない方にも声をかけて外に出る機会を作り、閉じこもりにならない支援をしている。買い物支援が中心になるが、なじみの所で買い物される方もいる。<br>(外部評価)<br>同じコースだと安心して散歩できる方や、減量の取り組みが必要な方等、運動や気分転換等、希望や必要に応じて散歩を支援している。春には、散歩コースでつくし取り等も楽しめる。誕生日月には、積極的に外食等に出かけられるよう支援に努めておられる。1月には、三津の厳島神社へ初詣に行かれた。 |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>ゆずはなの里では金銭は預かっていない。<br>家族からおこずかいをもらい、買い物をされている利用者はおられる。買い物時には職員が同行して、お金の使い方など支援をしている。  |                               |
| 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   | (自己評価)<br>連絡を取りたい時は、本人・職員が連絡したり、家族から連絡があると取りづいで会話できるように支援をしている。  |                               |

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)  |
|------|------|--|--|--|
| 52   | 19   | <p>○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</p> | <p>(自己評価)<br/>玄関・ホールに花を飾ったり、廊下に壁絵や写真を貼ったりして、季節感を感じてもらえるように工夫している。</p> <p>(外部評価)<br/>民家改修型のグループホームであり、一般家庭のような生活感が感じられることが、利用者の落ち着いた生活につながっているようだ。庭には、数種類の花木があり、調査訪問時には、雪柳や紅白の椿が咲いていた。昼食後、職員は、車いすを使用する利用者を縁側にお連れして、ひざ掛けを掛け、足置きを置き、お好きな童謡を聞きながら日向ぼっこできるよう支援していた。台所ではテーブルを囲んで座るようになっており、調査訪問日の午後は、職員がおやつ(ケーキ)を焼いており、利用者は作る過程や焼き上がる甘い香りを近くで感じておられた。午前中には、テレビの前に椅子を並べて、高校野球を観戦していた。</p> | <p>事業所は「利用者が快く生活する場」作りを目指しており、利用者の生活環境を大切に考えている。共用空間には広さや設備等でも制限があるが、利用者の居心地よさや安全にも配慮して、取り組みを工夫されてほしい。</p> |
| 53   |      | <p>○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</p>  | <p>(自己評価)<br/>ご自身がすごしやすい席に座りテレビを見たり、会話をしたりしている。利用者同士、馴染みの関係ができるように支援をしている。</p>   |  |
| 54   | 20   | <p>○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</p>  | <p>(自己評価)<br/>できるだけ、本人が使っていたものを持ちこんでもらい、使い慣れた物をつかって、居心地のいい場所作りに努めている。人形・写真を飾っている。</p> <p>(外部評価)<br/>居室は1、2階にあり、2階は階段を使って昇り降りできる方が利用している。階段が難しくなってきた場合は、1階の居室に移動するようになっている。朝、目が覚めると、自分がどこに居るのが分からなくなり、落ち着かない状態になる方には、壁に「ここはグループホームゆずはなの里です」等と貼り紙をしており、ご自分で確認したり、職員が利用者で確認できるようにしていた。</p>  |  |
| 55   |      | <p>○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」や「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</p>  | <p>(自己評価)<br/>歩行が可能な方は2階で生活しているので、職員が付き添い安全に昇降できるように支援をしている。カレンダー・時計を置き日時がわかるようにしている。</p>  |  |