# 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   | 2171200302             |            |             |
|---------|------------------------|------------|-------------|
| 法人名     | 特定非営利活動法人 ソーシャル・ネットワーク |            |             |
| 事業所名    | グループホームぬくもりの里かもの       |            |             |
| 所在地     | 岐阜県美濃加茂市加茂野町鷹之巣2239    |            |             |
| 自己評価作成日 | 2019年8月10日             | 評価結果市町村受理日 | 2019年11月18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 http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action.kouhyou.detail\_022.kani=true&li\_goosvoCd=2171200302-008Servi.ceCd=320&Tyse=search

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |
|-------|---------------------|
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |
| 訪問調査日 | 2019年9月27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)】

グループホームぬくもりの里かものでは、田園地帯の中で自然が多く残されており、住みよい環境の中に建てられています。それらを一周する散歩コースでは、田植えや収穫をみたり、四季折々の草花を観察して頂く事が出来ます。又、住居ではゆったりとした居室、大きなリビングなど住みやすい快適な空間が広がっております。又、季節に合わせた行事が盛りだくさんです。お花見・紅葉狩りなど又、同法人主催の夏祭りにも参加しています。年一回の日帰り旅行には、ご家族様の参加も見られ利用者の方もとても楽しみにしております。救急救命の講習会を開き、利用者の皆さんの安心安全に努めております。医療面では、月2回の往診を受けて頂き、健康管理・口腔衛生・服薬管理を行っております。又、各棟に看護師を配置し、急病などの場合も迅速に対応しております。各専門医病院と連携体制が整い、万が一に備えております。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

市の担当者に相談し紹介された地域のボランティアや中学生の職場体験など受け入れている。地域のボランティアの中に利用者の昔からの知り合いの方がいて話が弾んでいる。運営推進会議で保育園の発表会や地域の認知症カフェ、ナイトキャンドル、ボランティアの情報提供があり取り組んでいる。緊急時の対応について相談したところ家族会の議題にしてはどうかと意見が出され、看取りについて家族会で説明した。避難訓練に地域の方が参加し避難時のアドバイスを受けて取り入れている。利用者と一緒に日帰り旅行や一泊旅行に出かけ、旅行先でビールを楽しまれる方もある。家族にも声を掛けて参加される方もある。入浴の好きな方の状態が変化した場合でも、二人で介助し最後まで気持ちよく入浴していただけるように支援している。

| V  | Ⅵ. 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  | ↓該≟ | 取り組みの成果<br>当するものに〇印   |  |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向<br>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 (参考項目:9,10,19)  | 0   | 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<br>7 がある<br>(参考項目:18,38)                     | O 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<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)             | 0   | 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(参考項目:4) | 0   | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |  |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした<br>り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)                                  | 0   | 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>〇 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していると思う                                    | 0   | 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<br>く過ごせている<br>(参考項目:30,31)                   | 2. 利用者の2/3くらいか<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                               | 0   | 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 |  |
|    | 利田老は その時々の状況や悪望に応じた矛   | 〇 1. ほぼ全ての利用者が  |    |   | ·   | ·   |  |

2. 利用者の2/3くらいが

3. 利用者の1/3くらいが

4. ほとんどいない

| 自   | 外   | -= -  | 自己評価  | 外部評価  | ш  |
|-----|-----|---|---|---|--|
| 己   | 部   | 項 目   | 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.E | 里念「 |   |   |   |  |
| 1   | ,   | 念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている  |   | 事業所独自の理念(モットー)を掲げて利用者の生活に寄り添うことを大切にしている。<br>管理者は、職員の手本となり気付かせるよう<br>に取り組んでいる。地域貢献が法人の存在<br>意義と考え市の催しなど協力している。 |  |
| 2   | (2) | 流している   | 地域行事への積極的な参加と、園児・地域<br>ボランティアの積極的な受け入れをしてい<br>る。                                    | 散歩に出掛け近所の方と挨拶を交わしている。地域の祭りや保育園の発表会に参加して交流している。近所の方より野菜の差し入れもある。事業所の避難訓練を地域の回覧板で案内している。                        |  |
| 3   |     | 活かしている  | 資格取得時の実習・市内の中学生の職業体験などの受け入れを行っています。又、市が実施した認知症高齢者の探索訓練において職員が高齢者のモデルとして参加しました。      |   |  |
| 4   | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、<br>評価への取り組み状況等について報告や話し合<br>いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かし<br>ている                         | 夜間に運営推進会議を開催し、大半の方の<br>参加を頂いています。参加者の方や、知人<br>の経験談等を話して頂いており、当施設へ<br>の取り組みに活かしています。 | 会議で認知症カフェやボランティアなどを紹介されている。看取りについて家族会で聞いてはとアドバイスを受けて説明した。事業所の玄関に会議の報告書を設置しているが、<br>積極的な公表まで至っていない。            | 会議に家族代表者は出席しているが、遠方の家族や地域には公表できていない。今まで以上の協力が得られるように積極的な公表を期待する。 |
| 5   | (4) | 〇市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所<br>の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝<br>えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                       | 運営推進会議に参加して頂いており、情報<br>交換を密に取り、連携を心掛けています。  | 事故報告書を提出した時に市の担当者と情報交換している。市の担当者より事業所の状況について問い合わせがあり対応している。認定調査に来所した時に事業所を案内して状況を報告している。                      |  |
| 6   | (5) | 〇身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する外部研修に参加し、内部<br>の会議等で話し合っている。身体拘束をしな<br>いケアを常に確認しあい、実践している。                  | カンファレンスで拘束について職員間で話し合っている。職員同士が声を掛け合うことで拘束しないように取り組んでいる。車椅子に鈴をつけている利用者には説明して、気持ちを確認し継続的に話し合っているが改善に繋がっていない。   |  |
| 7   |     | 〇虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法につい<br>て学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で<br>の虐待が見過ごされることがないよう注意を払<br>い、防止に努めている                          | 虐待防止については外部研修を受講し、内部会議にて話し合い、虐待についての共通の認識を持っている。                                    |   |  |

|    | グループホームぬくもりの里かもの |  |   |   |                   |  |  |
|----|------------------|--|---|---|-------------------|--|--|
| 自己 | 外                | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |  |  |
|    | 部                |  | 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  |                  | 〇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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要<br>性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支<br>援している    | 権利擁護に関しての外部研修に参加できる機会があれば、活用し支援していきます。  |   |                   |  |  |
| 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<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                             | 契約時に、利用者・家族の方が不明な点、<br>疑問点があれば、十分時間を取り説明を<br>し、理解して頂けるようにしている。  |   |                   |  |  |
| 10 | (6)              | 〇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<br>らびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている                         | 家族の訪問時には時間を頂き、ご意見・ご<br>要望をお聞きしている。出た意見について<br>は、すぐに検討し対応している。   | 職員は家族の来所時に近況を報告して意見や要望を聞いている。利用者から「墓や仏壇が気になる」との要望があり家族に伝えている。利用者から廊下の常夜灯が気になると言われて工夫している。 |                   |  |  |
| 11 | (7)              | 〇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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 職員の意見や提案を聞く機会を作り、その<br>都度話をしている。  | 管理者はカンファレンス時や日常の中で職員から意見を聞いている。職員に問い掛けて意見を聞くこともある。外出先やレクリエーション、誕生会など職員の意見を反映して取り組んでいる。    |                   |  |  |
| 12 |                  | 〇就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | 管理職や職員の個々の実績や努力・勤務<br>状況等を把握し、それを基に考課表により<br>問題点をあげ、各自が向上心が持てるよう<br>に、職場環境や条件の整備に努め、楽しく、<br>やりがいを持って働けるようにしている。 |   |                   |  |  |
| 13 |                  | 〇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<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             | 管理職や職員に対して、外部研修・社内研修を行っている。又、職員の資格取得については積極的にスキルアップを図れるようにバックアップしている。   |   |                   |  |  |
| 14 |                  | 〇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 | 他施設の訪問を通じ、情報交換を図ってい<br>る。   |   |                   |  |  |

| 白  | 外        | プループボームぬくもりの <u>単かもの</u>  | 自己評価   | 外部評価  | Ti Ti                                    |
|----|----------|---|--|---|--|
| 口即 | 部        | 項 目   | 実践状況   | 実践状況  |  |
|    | ₹/\^\    | :信頼に向けた関係づくりと支援   | J ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (                        | 7. D. 17.10   | )(100 to ) (1   10 to )(10 to ) (10 to ) |
| 15 | <u> </u> | ○初期に築く本人との信頼関係  |  |   |  |
|    |          | 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                    | 傾聴し、寄り添うケアに努め、職員間で情報<br>共有し、利用者が安心して生活出来るよう<br>な関係作りを心掛けています。  |   |  |
|    |          |   |  |   |  |
| 16 |          | 〇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     | 家族の困りごとや要望などを時間をかけて<br>じっくりと聞き取れるようにしている。                      |   |  |
| 17 |          | 〇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 | 本人・家族と話し合い、その時に必要な支援<br>を見極め、適切なサービス利用に繋げるよ<br>うにしている。         |   |  |
| 18 |          | 〇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                     | 配膳や洗い物など以前やられていたことを<br>通じてレクや物作り等を一緒に行う時間を<br>作り関わりを持つようにしている。 |   |  |
| 19 |          | 〇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  | 家族の意見を聞きながら、共に支えあう気<br>持ちを持って利用者を支援していく関係作り<br>に努めている。         |   |  |
| 20 |          | ○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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                  | 家族の協力を得て、馴染みの美容院に行ったり、墓参りなどに外出。外出時に家族や友人と外食したりしている。            | 家族の協力を得て行き慣れたお店や地元の<br>花火大会に出掛けている。利用者の知り合<br>いの方が来所した時は再訪をお願いしてい<br>る。暑中見舞いや年賀状など季節の便りを出<br>せるように支援している。 |  |
| 21 |          | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている              | 相性の合う利用者同士の関係を見極め、良<br>好な関係が保てるように支援している。                      |   |  |

|             | グループホームぬくもりの里かもの |   |   |   |   |  |  |
|-------------|------------------|---|---|---|---|--|--|
| 自己          | 外                | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |  |  |
|             | 部                | 1   | 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          |                  | 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   | 他施設に移られた後でも面会などさせて頂いています。又、施設側とも連携し、より良いケアが行えるように支援させて頂いています。看取りをさせて頂いたご家族にはお見送りさせて頂いております。 |   |   |  |  |
| ${f III}$ . | その               | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン   | <b>,</b>  |   |   |  |  |
|             |                  | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 利用者さんとの会話から趣味や特技を把握   | 食事中や食後など利用者と過ごす時間を大切にして思いや意向を聞いている。浴室やトイレ、居室など一対一になる時に聞くこともある。困難な場合は本人の気持ちを考え、表情やしぐさから把握している。 |   |  |  |
| 24          |                  | 〇これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている  | 入所前には、利用しているサービス提供の場に出向き、サービス利用の経過把握や、生活歴などの把握に努めています。入所後は、カンファレンスにて情報の共有に努めています。           |   |   |  |  |
| 25          |                  |   | 利用者の一日の過ごし方を介護記録に記載し現状の把握に努めている。変化があれば申し送りし、特に注意するようにしている。                                  |   |   |  |  |
| 26          |                  | 〇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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 可能な限りご家族の同席の担当者会議の<br>開催を心掛けている。それを基にサービス<br>計画書を作成している。                                    | 家族の来所時に介護計画への要望や意見を聞いている。定期的にモニタリングを行いカンファレンスにて話し合い職員の気付きなどを反映している。来所されない家族には送付するのみとなっている。    | 来所されない家族へ介護計画への要望を確認し計画に反映できるように取り組んで欲しい。また、計画的に介護計画を作成して欲しい。 |  |  |
| 27          |                  | 〇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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 個別に介護記録に記入し、職員間で情報を<br>共有し、より良いケアに繋げれるように努め<br>ている。   |   |   |  |  |
| 28          |                  | 〇一人ひとりを支えるための事業所の多機能化本人や家族の状況、その時々に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                               | 利用者・家族の要望について柔軟な支援を<br>するように努めている。  |   |   |  |  |

|    | グループホームぬくもりの里かもの<br> |  |  |  |                   |  |  |
|----|----------------------|--|--|--|-------------------|--|--|
| 自己 | 外                    | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |  |  |
|    | 部                    | 1  | 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 |                      | 〇地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している   | 施設避難訓練の際に地域の方にも参加して<br>頂ける様に案内を出させて頂いている。  |  |                   |  |  |
| 30 |                      | 〇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<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している  | かかりつけ医・協力医は本人、家族の意向<br>に合わせている。他科受診は、家族に依頼<br>しており、本人の状態等は常にご家族と共<br>有し、連携に努めている。                      | かかりつけ医の受診は職員が送迎して家族が同行している。家族の都合により職員が受診することもある。家族が同行する場合は状態を伝えている。受診の結果を家族に確認したり、報告したりしている。             |                   |  |  |
| 31 |                      | て相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を<br>受けられるように支援している  | 気づいたことなど看護師に伝え相談し医療<br>的な事への対応を受けられるよう支援して<br>いる。  |  |                   |  |  |
| 32 |                      |  | 入院時には安心して治療が受けられるように、ご家族・病院と良好な関係が保てるように努めています。又、病院の相談員との連携を密に取って、情報収集に努めています。                         |  |                   |  |  |
| 33 |                      | ○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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで<br>いる | 利用者の重度化に伴い、その都度、医師・<br>家族・看護師等と話し合いながら対応してい<br>る。看取りも行っている。救急対応は、消防<br>署や看護師による指導にて職員が全員研<br>修を受けています。 | 契約時に希望があれば看取りを行うことを説明している。状態の変化に伴い家族と医師、事業所が連携しながら取り組んでいる。介護職には看護師より不安を煽ることがないような言葉を選び状態に合わせて具体的に説明している。 |                   |  |  |
| 34 |                      |  | 職員は、応急手当や初期対応の講習を行い、実践力を身につけるように努めている。   |  |                   |  |  |
| 35 |                      | 〇災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず<br>利用者が避難できる方法を全職員が身につける<br>とともに、地域との協力体制を築いている   | 夜間の火災を想定した避難訓練を定期的に<br>行っています。近隣の連絡網を作り地域と<br>の協力体制が図られており、災害時の避難<br>場所としての受け入れを受託している。                | 夜間想定を含めて年4回の訓練を行っている。運営推進会議でアドバイスを受けて地域への協力が得られるように取り組んでいる。<br>水や食糧、カセットコンロ、ボンベなど備蓄している。                 |                   |  |  |

| 自己 | <u>外</u> | /ルーノホームぬくもりの里かもの<br>  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・                                | 自己評価   | 外部評価   | <b></b>           |
|----|----------|---|--|--|-------------------|
| 리  | 部        | 項 目   | 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 |
|    |          | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |  |                   |
| 36 |          |   | プライバシーに配慮し、トイレ前や居室入口にカーテンを設置し、外から見えにくいようにしている。人生の先輩として尊重し、言葉かけや対応をしている。        | 利用者の気持ちを大切にして無理強いしないように心掛けている。管理者は気になる時はその都度注意している。職員は言葉使いや態度が馴れ合いとならないように気を付けている。 |                   |
| 37 |          | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自<br>己決定できるように働きかけている                          | 生活の色々な場面で自己決定が出来るよう支援している。   |  |                   |
| 38 |          | 〇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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切にし、出来る限り<br>希望に沿って支援している。   |  |                   |
| 39 |          | 〇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<br>支援している                                       | 入浴時の着替えなど、ご自分で選んで頂けるように支援し、隔月の出張床屋にて散髪をしてもらっています。又、家族の協力により馴染みの美容院に行かれる方もおります。 |  |                   |
| 40 | (15)     | 〇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<br>や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | をしたり、外出時に外食したりすることもあり  | 伝ったり、近所からもらった野菜の調理方法   |                   |
| 41 |          |   | 栄養のバランスや水分補給、毎食後に摂取<br>量を記入し、個人個人の栄養補給の支援を<br>しています。                           |  |                   |
| 42 |          |   | 毎食後に口腔ケアを行っています。ケア困<br>難な方には職員が歯磨きティッシュを使用<br>し、口腔衛生に努めています。                   |  |                   |

| -  |      | 7ルーフホームぬくもりの里かもの<br>  | <b>4</b> ¬ = /π  | Ы ±0-±./-  | <del></del>       |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外    | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|    | 部    | , ,   | 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 |      | 〇排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                      | 個々の排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握している。   | 決められた時間に誘導するのではなく排泄<br>チェック表を確認しながら声を掛けている。職<br>員は出来る限りトイレに誘導することを心掛<br>けている。職員間で話し合いパットの使用枚<br>数を減らすことが出来ている。 |                   |
| 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<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に<br>取り組んでいる                                      | 食事の工夫、十分な水分補給、看護師による排便コントロールを行っています。又、排<br>泄チェック表から、その人それぞれの排泄<br>パターンに応じた対応を行っている。        |  |                   |
| 45 |      | 〇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<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々にそった支援をしている                | 重度者の方も、2人介助で、可能な限り浴槽に入って頂けるように支援しています。男性・女性と偏らないように工夫している。                                 | 湯温や入浴時間など利用者の希望に合わせている。気の進まない方には声掛けを工夫したり、人を変更したりしている。入浴が好きな方の状態が変化した場合でも二人で介助し楽しんでいただいている。                    |                   |
| 46 |      | 〇安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 日々の体調を考慮し、午前や午後に休息の<br>時間を設けています。足背や下肢に浮腫が<br>ある方には、足挙上にて改善に努めていま<br>す。                    |  |                   |
| 47 |      | 〇服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                                  | 個人の介護記録に薬の説明書が綴ってあり、薬の事が一目でわかるようになっています。服薬時には、名前・日付などを利用者と一緒に声に出して確認し、誤薬のない様に細心の注意を払っています。 |  |                   |
| 48 |      | 〇役割、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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                     | その人それぞれに合った役割を見付け、支<br>援を行っています。又、外出等で気分転換<br>を図っています。                                     |  |                   |
| 49 | (18) | 〇日常的な外出支援<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 | 散歩に出かけたり戸外に出る機会を作って<br>いる。喫茶店への外出にも出かけます。  | 地域のナイトキャンドルを見学に、夜間に利用者と一緒に出かけている。家族に声を掛けて利用者と一緒に日帰り旅行や一泊旅行に出かけている。急に外出を希望される方には職員が一緒に散歩に出かけることもある。             |                   |

|    | グループホームぬくもりの里かもの |  |   |  |                   |  |
|----|------------------|--|---|--|-------------------|--|
| 自己 | 外                |  | 自己評価  | 外部評価   | <b>T</b>          |  |
| 一己 | 部                | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  | 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 |                  | 〇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<br>ており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所<br>持したり使えるように支援している  | 現在、入所の方でお金を持っている方がお<br>られない為、支援はしていません。   |  |                   |  |
| 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<br>のやり取りができるように支援をしている   | 四季の手紙は定期的に書いて頂けるように<br>支援しています。又、電話を希望される方に<br>は取次などの支援をしています。  |  |                   |  |
| 52 | (19)             | 〇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 | 廊下には利用者との共同作業で作成した作品が飾られおり、季節感を表現している。<br>又、写真も多く貼り会話のきっかけになるようにしている。廊下にはベンチ・リビングには<br>ソファを配置し寛げるように配慮している。 | 職員はリビングが落ち着いた空間となるように飾りすぎないことを心掛けている。廊下には一泊旅行や行事の写真、利用者の作品が飾られて話のキッカケとなっている。リビングに季節の作品を飾ったり草花を飾ったりして季節感を取り入れている。 |                   |  |
| 53 |                  | 〇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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の<br>工夫をしている  | リビングには2人掛けや3人掛けソファーが<br>置かれ、寛ぎの空間となっている。又、廊下<br>のベンチは憩いの場となっています。   |  |                   |  |
| 54 | (20)             | 〇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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | 利用者の希望でテレビや椅子、箪笥などの<br>調度品を置いています。居室にはご家族と<br>一緒の写真を貼ったりして寛ぎの空間となっ<br>ています。                                 | テレビやタンス、衣装ケースなど使い慣れた<br>家具を持ち込んでいる。ひ孫の写真や作品<br>を飾っている。遺影に毎日お茶を供え、お経<br>を唱える方もある。愛着が持てるように利用<br>者と一緒に床や窓など拭いている。  |                   |  |
| 55 |                  | 〇一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<br>が送れるように工夫している   | 施設全体がバリアフリーになっており、トイレ・廊下には手すりが設置されていて安全・安心で自由に自立した生活が送れるようになっています。  |  |                   |  |

# 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   | 2171200302                 |            |             |  |  |
|---------|----------------------------|------------|-------------|--|--|
| 法人名     | 法人名 特定非営利活動法人 ソーシャル・ネットワーク |            |             |  |  |
| 事業所名    | グループホームぬくもりの里かもの           |            |             |  |  |
| 所在地     | 所在地 岐阜県美濃加茂市加茂野町鷹之巣2239    |            |             |  |  |
| 自己評価作成日 | 2019年8月10日                 | 評価結果市町村受理日 | 2019年11月18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 | ※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 | ヽ。(↓このURLをクリック |
|--|-------------|---------|--------------|----------------|
|--|-------------|---------|--------------|----------------|

基本情報リンク先 k. kai gokensaku. mhl w.go. j p/21/i ndex. php?acti on. kouhyou\_detail\_022\_kani = true&li gyosyoOd=21711200302-008Servi ceCd=3208Type=sear

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

(参考項目:28)

| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問調査日 | 2019年9月27日          |  |  |  |  |  |  |  |

| 【事業所が特に力を入れている点 | ・アピールしたい | (事業所記入)】 |
|-----------------|----------|----------|
|-----------------|----------|----------|

# 【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)】

| ٧. | . 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  | ↓該当 | 取り組みの成果<br>当するものに〇印   |
|    | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向<br>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(参考項目:9,10,19)   | 0   | 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)                 | 0   | 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(参考項目:4) | 0   | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした<br>表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)              | O 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)                                  | 0   | 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<br>足していると思う                               | 0   | 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<br>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<br>おむね満足していると思う                           | 0   | 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、その時々の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                            |   |    |   |     |   |

4. ほとんどいない

# 自己評価および外部評価結果

# [セル内の改行は、(Alt+-)+(Enter+-)です。]

| 自   | 外   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 | <b>T</b>          |
|-----|-----|---|---|------|-------------------|
| 己   | 部   |   | 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 |
| T F | 田会日 | こ基づく運営  |   |      |                   |
| 1   |     |   |   |      |                   |
| 1   | (1) | 〇理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理<br>念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている  | 月2回のカンファレンスにおいて、法人理念<br>及び介護理念を唱和し理念を共有、実践に<br>繋げている。       |      |                   |
| 2   | (2) | 〇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<br>よう、事業所自体が地域の一員として日常的に交<br>流している  | 春祭りや夏祭り等地域の行事に積極的に参<br>加し地域との交流をしています。                      |      |                   |
| 3   |     | 〇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<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて<br>活かしている  | 資格取得時の実習や中学生の職業体験等<br>の受け入れを行っています。                         |      |                   |
| 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、<br>評価への取り組み状況等について報告や話し合<br>いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かし<br>ている   | 行政、地域包括支援センター、入所者家族<br>の代表、民生委員、自治会長等の意見を<br>サービス向上に繋げています。 |      |                   |
| 5   | (4) |   | 随時行政と連絡を取り合い事業所の実情及<br>びケアサービスの取り組みを伝え協力関係<br>に努めている。       |      |                   |
| 6   | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サー<br>ビス指定基準及び指定地域密着型介護予防サー<br>ビス指定基準における禁止の対象となる具体的な<br>行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて<br>身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 外部研修を受講し身体拘束をしないケアに<br>取り組んでいます。玄関の施錠を外し中庭<br>を自由開放しています。   |      |                   |
| 7   |     | 〇虐待の防止の徹底<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注意を払い、防止に努めている  | 外部研修を受講し虐待防止に努めていま<br>す。                                    |      |                   |

|    |     | <u>なくもりの里かもの</u>   |   |      | <del></del>       |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
| 一己 | 部   | 7 1  | 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  |     | 〇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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要<br>性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支<br>援している    | 外部研修を受講しそれらを活用できるように<br>支援しています。                          |      |                   |
| 9  |     | 〇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<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                             | 契約及び解約時に利用者や家族の不安や<br>疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解を得<br>るようにしています。   |      |                   |
| 10 | (6) | 〇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<br>らびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている                         | 家族の面会時に意見や要望を伺っており<br>又、家族会などで出た意見についてもすぐ<br>に検討し対応しています。 |      |                   |
| 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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月2回のカンファレンスにおいて職員の意見<br>や提案を運営に反映しています。                   |      |                   |
| 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<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | が向上心を持って働けるように就業環境の                                       |      |                   |
| 13 |     | 〇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         | 管理者や職員に対して、法人内外の研修を<br>行い資格取得についても積極的に進めてい<br>ます。         |      |                   |
| 14 |     | 〇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 | 相互訪問を通じ取り組みをしています。  |      |                   |

| 白   | 外      | 3くもりの里かもの                                      | 自己評価   | 外部評価       | #i                                |
|-----|--------|--|--|------------|-----------------------------------|
| 自己  | 部      | 項 目  | 実践状況   | 実践状況       | <br>次のステップに向けて期待したい内容             |
|     | ⊋./°√. | :信頼に向けた関係づくりと支援                                |  | <b>人</b> 战 | OCONTY OF ICINITY CONTRIONES FIRE |
| 15  | X 1010 | ○初期に築く本人との信頼関係                                 |  |            |                                   |
| '   |        | サービスを導入する段階で、本人が困っているこ                         | <br> 利用者の要望、不安に傾聴し職員間におい                     |            |                                   |
|     |        | 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                          | 努めています。                                      |            |                                   |
|     |        | St D C MEDICO GO DANNO CON STATE OF CO.        |  |            |                                   |
| 16  |        | ○初期に築<家族等との信頼関係                                |  |            |                                   |
| 10  |        | 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                        | 家族の思い要望に傾聴し信頼関係作りに努                          |            |                                   |
|     |        | づくりに努めている                                      | めています。                                       |            |                                   |
|     |        | 2 ( ) ( 2 ) ( 0 )                              |  |            |                                   |
| 17  |        | <br>○初期対応の見極めと支援                               |  |            |                                   |
| ' ' |        | 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                          | 本人、家族と話し合い必要な支援を見極め                          |            |                                   |
|     |        | サービス利用も含めた対応に努めている                             | 対応しています。                                     |            |                                   |
|     |        | ク これが用 0日のために対めている                             |  |            |                                   |
|     |        | へナートサルタディナミナミ明 <i>は</i>                        |  |            |                                   |
| 18  |        | 〇本人と共に過ごし支えあう関係<br>歌号は、ホーナへぎされる。 オのカ根にかかず      |  |            |                                   |
|     |        | 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 | お手伝いをして頂いたり、物作りを一緒に                          |            |                                   |
|     |        | 春らしを共にする有回工の関係を築いている                           | やったり、共に過ごし支え合うようにしていま                        |            |                                   |
|     |        |  | す。   |            |                                   |
| 40  |        | <b>のナーナ</b> サにするよう <b>中</b> 状しの即 <i>は</i>      |  |            |                                   |
| 19  |        | 〇本人を共に支えあう家族との関係                               |  |            |                                   |
|     |        | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、                         | 家族とのコミュニケーションを取り、意見を聞                        |            |                                   |
|     |        | 本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支                         | きながら共に支えていく関係を築けるよう努                         |            |                                   |
|     |        | えていく関係を築いている                                   | めています。                                       |            |                                   |
| -   |        |  |  |            |                                   |
| 20  | (8)    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援                              |  |            |                                   |
|     |        | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場                          | 親戚や家族等に年賀状や暑中見舞いなど                           |            |                                   |
|     |        | 所との関係が途切れないよう、支援に努めている                         | のお便りを出したり手紙のやり取りなどを支                         |            |                                   |
|     |        |  | 援しています。                                      |            |                                   |
|     |        |  |  |            |                                   |
| 21  |        | 〇利用者同士の関係の支援                                   |  |            |                                   |
|     |        | 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せ                         | <br> 利用者同士の関係を把握し、利用者同士が                     |            |                                   |
|     |        | ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような                         | 利用有向工の関係を托佐し、利用有向工が<br> 支え合えるような関係支援に努めています。 |            |                                   |
|     |        | 支援に努めている                                       | メベロベづめがは肉は火液に力はたいより。<br>                     |            |                                   |
|     |        |  |  |            |                                   |
|     |        |  |  |            |                                   |

|    |      | <u>なくもりの里かもの</u>  |  |      |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外    | 項目  | 自己評価   | 外部評価 | 西                 |
| 己  | 部    | <sup>垻</sup> ㅂ  | 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 |      |   | 他施設に入所された後でも面会させて頂き<br>関係を大切にして断ち切らないように努めて<br>います。                  |      |                   |
| Ш  | その   | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン   |  |      |                   |
| 23 |      | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き<br>取れるように話を聞く時間を設けています。                          |      |                   |
| 24 |      | 〇これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている  | 入所前には利用しているサービス提供の場に出向き、サービス利用の経過の把握や家族への聞き取りにより生活歴を把握し情報の共有に努めています。 |      |                   |
| 25 |      | 〇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<br>力等の現状の把握に努めている  | 介護記録や申し送りにより現状の把握に努<br>めています。  |      |                   |
| 26 | (10) | 〇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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 可能な限り家族同席のサービス担当者会議<br>の開催を心掛け介護計画を作成している。                           |      |                   |
| 27 |      | 〇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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 個別に介護記録を記入し職員間で情報を共<br>有し実践に活かしています。                                 |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化本人や家族の状況、その時々に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                               | 本人や家族の状況、要望について柔軟な支<br>援をするように努めています。                                |      |                   |

|    |   | <u>aくもりの里かもの</u>   | ·   |      |                   |
|----|---|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 | <u> </u>          |
|    | 部 | <b>クロール クロール クロール クロール クロール クロール クロール クロール </b>  | 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<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している   | 施設内避難訓練の際に地域のかたにも参<br>加していただけるように案内を出している。                                    |      |                   |
| 30 |   | ○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<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している  | 24時間いつでも指示が仰げる関係にありま  |      |                   |
| 31 |   | 受けられるように支援している   | ユニット毎に看護師を配置し、情報を共有し<br>適切な受診や看護を受けられるように支援<br>しています。                         |      |                   |
| 32 |   |  | 入院した際、安心して治療が受けられるようにご家族、病院と良好な関係が保てるように努めています。又、病院の相談員との情報交換や相談に努めています。      |      |                   |
| 33 |   | ○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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで<br>いる | 重度化、終末期に向けた方針については、<br>マニュアルが整備されており、家族とは事前<br>に話し合いを行い、看取りも行っています。           |      |                   |
| 34 |   | 〇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<br>員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行<br>い、実践力を身に付けている   | 職員は応急手当や初期対応の訓練を行い<br>実践力を身に付けるように努力しています。                                    |      |                   |
| 35 |   | 〇災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず<br>利用者が避難できる方法を全職員が身につける<br>とともに、地域との協力体制を築いている   | 火災を想定した避難誘導訓練を行っています。消防署への通報訓練は年4回行っています。又、自治会やご近所お助け隊の連絡網を作り地域との協力体制を築いています。 |      |                   |

| 自  |      | aくもりの里かもの<br>   | 自己評価  | 外部評価 | <b>т</b>          |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| 口皿 | 部    | 項目  | 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 |
|    |      | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |   |      |                   |
|    |      | 〇一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<br>損ねない言葉かけや対応をしている                        | プライバシーに配慮し、トイレ前や居室入口にカーテンを設置し外から見えにくいようにしています。 又、プライドを傷つけないよう声掛けをしています。 |      |                   |
| 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<br>己決定できるように働きかけている                          | お茶の時間やレクの時間など色々な場面で自己決定が出来るように支援しています。                                  |      |                   |
| 38 |      | 〇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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切に出来る限り希望<br>に添った支援をしています。                                    |      |                   |
| 39 |      | 〇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<br>支援している                                       | 朝の洗顔後のお顔のお手入れをされたり、<br>入浴後の着替えなどご自分で選んで頂ける<br>ように支援しています。               |      |                   |
| 40 | (15) | 〇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<br>や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | テーブル拭き、消毒、お膳拭きなど役割を<br>持って頂いています。食事は利用者と職員<br>が一緒に食べて片づけをする事もあります。      |      |                   |
| 41 |      | 〇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<br>確保できるよう、一人ひとりの状態やカ、習慣に<br>応じた支援をしている           | 栄養バランスや水分補給、毎食後に摂取量<br>を記入し、個々の栄養補給の支援をしてい<br>ます。                       |      |                   |
| 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<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ<br>アをしている                    | 毎食後には口腔ケアを行っています。ケア<br>が困難な方には職員が歯磨きティッシュを<br>使用し、口腔衛生に努めています。          |      |                   |

|    |   | <u>aくもりの里かもの</u>  |   |      |                   |
|----|---|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外 | 項 目   | 自己評価  | 外部評価 | <b>T</b>          |
|    | 部 |   | 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 |   | 〇排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                      | 排泄管理表を活用して、トイレでの排泄を支援しています。自覚なく何度も行かれる方に<br>は声掛けさせて頂いています。                                  |      |                   |
| 44 |   | 〇便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に<br>取り組んでいる                                      | 食事の工夫、十分な水分補給、看護師によ<br>る排便コントロールを行っています。  |      |                   |
| 45 |   | ○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<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々にそった支援をしている                | 入浴順を決めてしまわずに、その日の体調<br>や気分に応じて入浴して頂いています。   |      |                   |
| 46 |   | 〇安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 日々の体調を考慮し、午前や午後に休息の<br>時間を設けています。足背や下肢に浮腫が<br>ある方には、足挙上にて改善に努めていま<br>す。                     |      |                   |
| 47 |   | 〇服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                                  | 個人の介護記録に薬の説明書が綴ってあり、薬のことが一目で分かるようになっている。服薬時には、名前・日付などを利用者と一緒に声に出して確認し、誤薬の無いように細心の注意を払っています。 |      |                   |
| 48 |   | 〇役割、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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                     | その人それぞれに合った役割を見付け、支援を行っています。又、外出等で気分転換を図っています。  |      |                   |
| 49 |   | ○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 | 入所者と一緒に散歩に出掛けたりします。<br>喫茶店にお出掛けしたりしています。ユニッ<br>ト合わせての誕生日会を開催しています。                          |      |                   |

|    | 8    | なくもりの里かもの  |   |      |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外    | 項目   | 自己評価  | 外部評価 | <b>T</b>          |
|    | 部    |  | 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 |      | 〇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<br>ており、一人ひとりの希望やカに応じて、お金を所<br>持したり使えるように支援している  | 現在、入所の方でお金を持っている方がい<br>ない為支援はしていません。  |      |                   |
| 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<br>のやり取りができるように支援をしている   | 四季の手紙は定期的に書いて頂けるよう<br>に、葉書の準備をしたり、隣に着き、書くこと<br>が出来るように声掛けをしています。                                    |      |                   |
| 52 | (19) | 〇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 | トイレや、浴室入り口にはカーテンを設置し<br>人目に触れないように配慮しています。廊下<br>には、利用者との共同作業で作成した作品<br>が飾られており、華やかな雰囲気作りをして<br>います。 |      |                   |
| 53 |      | 〇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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の<br>工夫をしている  | リビングには3人掛けソファーが置かれ、廊下にはベンチが設置され、それぞれ寛ぎの空間となっています。   |      |                   |
| 54 | (20) | 〇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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | 利用者の希望で畳を部分敷きにしたり、鏡<br>台や椅子、箪笥などの調度品を置いていま<br>す。居室で本や新聞を読まれる方もおりま<br>す。                             |      |                   |
| 55 |      | 〇一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<br>が送れるように工夫している   | 施設全体がバリアフリーになっており、トイレ・廊下には手すりが設置されていて安全・安心で自由に自立した生活が送れるようになっています。                                  |      |                   |