

### 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   | 2393800079            |            |             |
| 法人名     | (株)イズミ                |            |             |
| 事業所名    | グループホーム こまきの泉 (Aユニット) |            |             |
| 所在地     | 愛知県小牧市大字北外山字地神3999番   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年 1月 7日           | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 4月11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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年 1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)】**

天気の良い日には、毎日散歩に行っています。散歩の途中で公園に立ち寄り、軽く体操をしたりして気分転換を図ったり、体操をして体を軽く動かしたりしています。庭は広く畑や花壇、果樹園(みかん)があり、入居者様と一緒にお茶などを飲めるスペースもあり、楽しく 快適に過ごして頂いております。地区の盆踊りにも参加させて頂き、地域との交流もさせて頂いております。

**【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)】**

管理者交代に伴い、新体制でのホーム運営が始まっている。管理者は家族の声を大切にしており、ホームに家族が来訪した際にはじっくり話を聞き出す時間を設けている。  
 利用者が家事に積極的に参加しており、毎朝掃除の時間には職員と共に掃除をしている。また、台所の食器の片付けを自分の役割として毎日の日課となっている事例がある。職員が利用者のできることを大切に支援を目指しており、有意義な共同生活を送っている。  
 家族アンケートから、「ホームが明るくなった」と感謝の声が多い中、「玄関が不自由」との声があった。それを受けて、1階居間・食堂の配置について検討を重ねている。前向きな工夫事例を、来年度の評価時に確認したい。

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                          |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | イズミの企業理念は基より、ホーム独自の介護理念も事務所に掲げ、出勤時に必ず見る様にしている。        | 管理者の交代があったが、開設当初からの理念を継続して掲げている。ホームの理念を具体的に話し合った機会はない。                           | 管理者交代に伴い、新しいスタートに向かって職員間で話し合うきっかけ作りを期待したい。 |
| 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  | 近所の公園や神社に散歩に行って、近所の人と挨拶を交わしたり、今年も地域の盆踊りにも参加できました。     | 近隣の畑の持ち主から野菜のおすそわけがあったり、散歩の際に近所の人に挨拶をしたりする自然な近所付き合いがある。地域のイベントがあれば、利用者と共に参加している。 |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 地域交流を通して、少しずつ理解して頂くようにしている。                           |  |  |
| 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回の運営推進会議でアドバイスを頂いた際は、入居者様、ご家族様等に反映出来る様にしている。     | 運営推進会議の定期的な開催を実現させている。地域からは民生委員の参加があり、地域の盆踊り日程を聞き、利用者と共に参加している。                  |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 今年も小牧市社会福祉協議会主催の施設説明会に出席し、「グループホーム」について情報を提供することが出来た。 | 市が主催する調理についての研修に参加しており、職員のモチベーションが向上した。また、研修内容を職員間で話し合い、実践に活かしている。               |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ミーティング等を通じて、全職員に周知徹底している。                             | 正面玄関は幹線道路に面しており、安全を配慮して施錠している。ホーム内は自由に行き来ができ、階段を使って1階へ降りる利用者もある。                 |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ミーティング等を通じて、全職員に周知徹底している。                             |  |  |

| 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 |
| 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    | まだまだ全職員に周知されていないことも多い。                                  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に家族に説明し同意を得ている。不安や疑問点はいつでも説明できるようにしている。              |  |                   |
| 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                     | ご家族様が面会された際に必ず声掛けをし、至らない点がないか聞いている。                     | 管理者の予定を電話で確認したうえで来所し、事務室で世間話をする家族もある。訪問調査当日も家族の面会が多数あり、家族と話す機会が多い。家族の満足度が高い結果も納得できる。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ミーティングや毎日の申し送り、職員とのコミュニケーションの中で、職員の意見は常に聞き入れる体制にはなっている。 | 「職員の意見を取り入れてもらえる」と、職員ヒアリングでも確認できた。職員研修にも積極的に参加できるように、管理者から助言・提案がある。                  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | スタッフの希望があれば、その都度本部へ上げている。働きやすい職場環境になるよう努めている。           |  |                   |
| 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         | 外部研修には出来るだけ参加してもらっている。                                  |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他の事業所の管理者との交流を持ち、介護観を見たり聞いたりすることで、刺激を受けている。             |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 傾聴と日常の会話からご本人様が安心して話せる環境、人間関係作りをしている。                                |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 見学を本人、家族として頂き、納得して頂いてから入所して頂いている。どんな生活をしたいかなどを伺い少しでも快適に過ごせる様に工夫している。 |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入所にあたって本人・家族様にお話を伺い支援してしていくように努めている。                                 |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活の中で家族同様に暮らせる支援を心がけている。   |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 春は周年祭、12月には餅つきをして、家族様との交流を図っている。                                     |  |                   |
| 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                     | 何時でも馴染みの人に来て頂けるように、家族の力をお借りしながら支援している。                               | 家族に年賀状を出す支援を行っている。家族の協力で、年末年始の外出や外泊ができる利用者がいる。馴染みのスーパーに出かける利用者もいる。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | みなさんが居室に入りきりにならないように、フロアでいろいろなレク等をしてもらえる様に工夫している。                    |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                             |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了、退所された後も行事等に声掛けをしたりして お付き合いをさせて頂いています。  |  |   |
| <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   | 本人の生活歴を大切にしてその人らしく生活出来る様に援助している。   | 毎日窓の外を眺めている利用者を見て、「外に出たい」との意向を掴み、毎日散歩に出かけている。本人の日課となって楽しみにしている。      | 掴んだ思いを介護計画に立案して、本人の生きがいへと発展する取り組み事例を今後も期待したい。 |
| 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                                       | 日常生活の中での情報収集に努め、対応出来る様にしている。   |  |   |
| 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   | 毎日の心身の状況などについては、職員に情報を提供してもらい、朝礼時や申し送りノートに記入し、職員が把握できるよう努めている。                       |  |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員から情報を出してもらいながら、本人にも伺いながら現状に即した計画を作成している。   | 居室担当職員が生活全般のニーズや利用者の要望の聞き取りをし、計画作成担当者が計画に取りこんでおり、本人の意向を計画目標に反映させている。 | 目標設定を絞り、具体化させる取り組みがあれば、さらに本人らしさが明確となるであろう。    |
| 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                        | 介護記録にケアプランに基づいた活動を毎日記録してもらい、入居者様の状況などが変わった際は、その都度情報を、職員・本人・家族様から伺い、新たなケアプランに反映させている。 |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人・家族様にお話を伺い、社会資源をの情報を提供して頂いている。   |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|---|--|---|---|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | ・全職員の救命救急講習・ボランティアさんの受け入れ・保育園児とのふれあい・ヘルパー2級受講研修生受け入れ                                   |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月に2回の嘱託医の往診のほか、家族が希望する際は、希望するかかりつけ医の受診も支援している。   | ホームの嘱託医は月2回往診がある。検査の際には、職員が付き添って病院で受診している。ホームの嘱託医は常時連絡ができる状態であり、職員の安心につながっている。        |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 当施設には看護職はいない為、判断に迷うときには、委託医に連絡して、指示を受け行動している。  |   |   |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には同行し、入所者様の情報を提供している。また委託医からも入院先のドクターに情報提供をして頂いている。入院されるとすぐ面会に出掛け治療方針等相談出来る様に努めている。 |   |   |
| 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  | 提携医・家族・本人・スタッフ等とその都度話し合いをしながら、段階的に終末期に向けて安心して暮らして頂けるように援助します。                          | 入居の段階で将来的な意向を聞き出している。家族の意向があり、ホームでの終末期を迎えた事例がある。嘱託医から訪問看護の必要な時期などは助言があり、医療機関の協力を得ている。 |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 全職員 救命救急講習受講。  |   |   |
| 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  | 避難訓練の実施。災害時のマニュアルあり。   | 消防署立ち合いの訓練では、避難経路の確認を利用者と共に行った。安全確保の方法や、2階からベッドマットレスを使用した移動方法等を具体的に学んでいる。             | 地域の災害情報や災害資源について情報収集していく取り組みも、今後の災害対策に必要な取り組みといえよう。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人ひとりの人格を尊重し、日常の声掛けには 注意をはらっている。                       | 掃除などで利用者の居室に入るときは、利用者本人に承諾を得る配慮がある。トイレの扉は必ず閉めて支援するなど、職員ヒアリングで確認できた。      |                   |
| 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                     | 入所者とコミュニケーションをとり、信頼関係に努めています。                          |  |                   |
| 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 | 自分のやりたい事をして頂き、決して無理強いせず、その人のペースで過ごして頂く様に配慮している。        |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 床屋さんに来て頂いたり、一緒に服を買いに行ったりしています。時々、マニキュアを塗ったりして楽しまれています。 |  |                   |
| 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     | 食事の準備や後片づけは、その人の出来る範囲で行って頂いています。                       | 利用者が食事作りに積極的に参加し、台所で役割を持っている。今まで出来ないと思っていたお茶汲みができる事が分かり、手伝いの幅が広がった事例もある。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量は毎回記録し、食事形態は食事量、粥の人・細かくする人等食べやすくしている。               |  |                   |
| 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                   | 特に口腔ケアには力を入れている。毎食後に出来る限り本人の力を利用して行っている。               |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 昼間と夜間の排泄パターンをしっかりと把握し、声掛け、誘導している。  | 居室のごみ箱に排泄する利用者があり、本人の自尊心を傷つけずにトイレで排泄支援した実績がある。夜間放尿する癖がある利用者には、物音がすると職員がさりげなく入室して支援している。    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 運動不足による便秘もある為、毎日出来る限り散歩に出かける。食事の献立にも、注意を払っている。それでも排便がない場合は、嘱託医に相談し、下剤等を処方して頂き、対応している。    |  |                   |
| 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                             | 毎日入浴したい方には、その様に対応している。又、その方によって、湯温の調整も行っている。入浴剤等も入れ、楽しく入浴出来る様に工夫している。                    | 1日おきに入浴できる機会がある。希望で毎日入浴する利用者もおり、本人の意向を大切にしている。拒否がある利用者には、次の日に誘ったり、職員が交代するなどの工夫をしている。       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 疲れたりした際には、何時でも居室で休んで頂く様に声掛けしている。   |  |                   |
| 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  | 服薬管理票を作成し、毎服薬管理票と照らし合わせて、チェックしている。服薬は、毎回職員が飲み込むまで確認している。服薬後の状態については、嘱託医の往診時にドクターに報告している。 |  |                   |
| 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                             | 入所者様の生活歴・仕事歴・特技などを参考に、その人に合った無理のない範囲で役割を提供している。  |  |                   |
| 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 | 毎日天気の良い日には30分くらいの散歩を行っている。日常の買物にも職員と一緒に行かれている。初詣、花見、紅葉狩り、遠足等外出レクにも力を入れている。               | 毎日の日課に散歩を取り入れ、欲しい物や食材の買い出しに出かけている。今月の遠出外出では、成田山へ初詣と回転ずしでの外食を数回に分けて実施しており、ホームでの思い出作りになっている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 一人ひとりのお小遣いを預かっており、希望に応じて お菓子、喫茶店、買い物に使っている。                               |   |                   |
| 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   | 本人の希望があればその都度対応している。携帯電話を使用している人もいる。                                      |   |                   |
| 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 | 庭の花壇には季節に応じた花を植え、畑にも時期の野菜を職員と一緒に植えている。共有の空間には、観葉植物を置いたり、壁には季節に応じた飾りをしている。 | 家族アンケートから、「2階の家族に会いに行く際、1階の居間を通る。他の方に申し訳ない」との声が毎年上がっている。これを受けて、訪問調査時に検討し、1階食堂と居間のレイアウトについて工夫を始めている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | テレビの前には大きなソファを置いたり、南の大きな掃出し窓からそとが見える所に椅子を置き、寛ぎのスペースを提供している。               |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居者様が少しでも安心出来る様に、馴染みの物を持ち込んでいる。   | 箆笥や仏壇、ベッドなど利用者の大切な品を持ち込んでいる。名前の表示やのれんなどで自分の居室と分かる工夫がある。介護度の高い利用者は、淋しくないように居間に一番近い場所を確保している。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室内の整理整頓・掃除などは、出来る限り入居者様に行ってもらっています。                                      |   |                   |

### 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   | 2393800079            |            |             |
| 法人名     | (株)イズミ                |            |             |
| 事業所名    | グループホーム こまきの泉 (Bユニット) |            |             |
| 所在地     | 愛知県小牧市大字北外山字地神3999番   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年 1月 7日           | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 4月11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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |
| 訪問調査日 | 平成25年 1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)】

|  |
|--|
| <p>天気の良い日には、毎日散歩に出かけています。散歩の途中の公園でひとやすみして、気分転換を図ったり、体操をして軽く体を動かしています。庭は広く畑や花壇、果樹園(みかん)があり、入居者様と一緒に茶などを飲めるスペースもあり、楽しく 快適に過ごして頂いております。地区の盆踊りにも参加させて頂き、地域との交流もさせて頂いております。</p> |
|--|

【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)】

|          |
|----------|
| <p> </p> |
|----------|

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<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | イズミの企業理念は基より、ホーム独自の介護理念も事務所に掲げ、出勤時に必ず見る様にしている。        |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 近所の公園や神社に散歩に行き、近所の人と挨拶を交わしたり、今年は地域の盆踊りにも参加できました。      |      |                   |
| 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  | 地域交流を通して、少しずつ理解して頂くようにしている。                           |      |                   |
| 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回の運営推進会議でアドバイスを頂いた際は、入居者様、ご家族様等に反映出来る様にしている。     |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 今年も小牧市社会福祉協議会主催の施設説明会に出席し、「グループホーム」について情報を提供することが出来た。 |      |                   |
| 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 | ミーティング等を通じて、全職員に周知徹底している。                             |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ミーティング等を通じて、全職員に周知徹底している。                             |      |                   |

| 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 |
| 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    | まだまだ全職員に周知されていないことも多い。                                  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に家族に説明し同意を得ている。不安や疑問点はいつでも説明できるようにしている。              |      |                   |
| 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                     | ご家族様が面会された際に必ず声掛けをし、至らない点がないか聞いている。                     |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ミーティングや毎日の申し送り、職員とのコミュニケーションの中で、職員の意見は常に聞き入れる体制にはなっている。 |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | スタッフの希望があれば、その都度本部へ上げている。働きやすい職場環境になるよう努めている。           |      |                   |
| 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         | 外部研修には出来るだけ参加してもらっている。                                  |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他の事業所の管理者との交流を持ち、介護観を見たり聞いたりすることで、刺激を受けている。             |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 傾聴と日常の会話からご本人様が安心して話せる環境、人間関係作りをしている。                               |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 見学を本人、家族として頂き、納得して頂いてから入所して頂いている。どんな生活したいかなどを伺い少しでも快適に過ごせる様に工夫している。 |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入所にあたって本人・家族様にお話を伺い支援してしていくように努めている。                                |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活の中で家族同様に暮らせる支援を心がけている。  |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 春は周年祭、12月には餅つきをして、家族様との交流を図っている。                                    |      |                   |
| 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                     | 何時でも馴染みの人に来て頂けるように、家族の力をお借りしながら支援している。                              |      |                   |
| 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、支え合えるような支援に努めている                 | みなさんが居室に入りきりにならないように、フロアでいろいろなレク等をしてもらえる様に工夫している。                   |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了、退所された後も行事等に声掛けをしたりして お付き合いをさせて頂いています。  |      |                   |
| <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   | 本人の生活歴を大切にしてその人らしく生活出来る様に援助している。   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 日常生活の中での情報収集に努め、対応出来る様にしている。   |      |                   |
| 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   | 毎日の心身の状況などについては、職員に情報を提供してもらい、朝礼時や申し送りノートに記入し、職員が把握できるよう努めている。                       |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員から情報を出してもらいながら、本人にも伺いながら現状に即した計画を作成している。   |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録にケアプランに基づいた活動を毎日記録してもらい、入居者様の状況などが変わった際は、その都度情報を、職員・本人・家族様から伺い、新たなケアプランに反映させている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人・家族様にお話しを伺い、社会資源をの情報を提供して頂いている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | ・全職員の救命救急講習・ボランティアさんの受け入れ・保育園児とのふれあい・ヘルパー2級受講研修生受け入れ                                   |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月に2回の嘱託医の往診のほか、家族が希望する際は、希望するかかりつけ医の受診も支援している。   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 当施設には看護職はいない為、判断に迷うときには、委託医に連絡して、指示を受け行動している。  |      |                   |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には同行し、入所者様の情報を提供している。また委託医からも入院先のドクターに情報提供をして頂いている。入院されるとすぐ面会に出掛け治療方針等相談出来る様に努めている。 |      |                   |
| 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  | 提携医・家族・本人・スタッフ等とその都度話し合いをしながら、段階的に終末期に向けて安心して暮して頂けるように援助します。                           |      |                   |
| 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  | 全職員 救命救急講習受講。  |      |                   |
| 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  | 避難訓練の実施。災害時のマニュアルあり。   |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人ひとりの人格を尊重し、日常の声掛けには 注意をはらっている。                       |      |                   |
| 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                     | 入所者とコミュニケーションをとり、信頼関係に努めています。                          |      |                   |
| 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 | 自分のやりたい事をして頂き、決して無理強いせず、その人のペースで過ごして頂く様に配慮している。        |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 床屋さんに来て頂いたり、一緒に服を買いに行ったりしています。時々、マニキュアを塗ったりして楽しまれています。 |      |                   |
| 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     | 食事の準備や後片づけは、その人の出来る範囲で行って頂いています。                       |      |                   |
| 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          | 食事量は毎回記録し、食事形態は食事量、粥の人・細かくする人等食べやすくしている。               |      |                   |
| 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                   | 特に口腔ケアには力を入れている。毎食後に出来る限り本人の力を利用して行っている。               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 昼間と夜間の排泄パターンをしっかりと把握し、声掛け、誘導している。   |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 運動不足による便秘もある為、毎日出来る限り散歩に出かける。食事の献立にも、注意を払っている。それでも排便がない場合は、嘱託医に相談し、下剤等を処方して頂き、対応している。     |      |                   |
| 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                             | 毎日入浴したい方には、その様に対応している。又、その方によって、湯温の調整も行っている。入浴剤等も入れ、楽しく入浴出来る様に工夫している。                     |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 疲れたりした際には、何時でも居室で休んで頂く様に声掛けしている。  |      |                   |
| 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  | 服薬管理票を作成し、毎回服薬管理票と照らし合わせて、チェックしている。服薬は、毎回職員が飲み込むまで確認している。服薬後の状態については、嘱託医の往診時にドクターに報告している。 |      |                   |
| 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                             | 入所者様の生活歴・仕事歴・特技などを参考にして、その人に合った無理のない範囲で役割を提供している。   |      |                   |
| 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 | 毎日天気の良い日には30分くらいの散歩を行っている。日常の買物にも職員と一緒にいられる。初詣、花見、紅葉狩り、遠足等外出レクにも力を入れている。                  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 一人ひとりのお小遣いを預かっており、希望に応じて お菓子、喫茶店、買い物に使っている。                               |      |                   |
| 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   | 本人の希望があればその都度対応している。携帯電話を使用している人もいる。                                      |      |                   |
| 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 | 庭の花壇には季節に応じた花を植え、畑にも時期の野菜を職員と一緒に植えている。共有の空間には、観葉植物を置いたり、壁には季節に応じた飾りをしている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | テレビの前には大きなソファを置いたり、南の大きな掃出し窓からそとが見える所に椅子を置き、寛ぎのスペースを提供している。               |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居者様が少しでも安心出来る様に、馴染みの物を持ち込んでいる。   |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室内の整理整頓・掃除などは、出来る限り入居者様に行ってもらっています。                                      |      |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |   |                                      |  |            |
|----------|------|---|--------------------------------------|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                              | 目標                                   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                           | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 23   | 一人ひとりの思いを介護計画に立案し、本人の生きがいへと発展する取り組みを検討する。 | 本人の意向を掴んだ思いを生きがいへと発展するように支援する。       | 本人の希望や意向を把握する。                               | 12ヶ月       |
| 2        | 26   | 目標設定を絞り具体化させる取り組みをし、本人らしさを明確にできるように検討する。  | 本人がより良い暮らしができるよう、介護計画を具体化する。         | 本人・家族・必要な関係者と話し合い、目標設定を絞る。                   | 12ヶ月       |
| 3        | 35   | 地域との協力体制がまだまだ不十分である。                      | 地域の災害情報や災害資源について情報収集をし、今後の災害対策にとり組む。 | 運営推進委員会などを通じて地域との協力体制のあり方を話し合う。              | 6ヶ月        |
| 4        | 1    | イズミの企業理念、ホーム独自の介護理念を具体的に話し合う機会がなかった。      | 理念について職員間で話し合う機会を持つ。                 | 毎月のミーティングを通じて、職員全員で唱和し、実際に理念にそって支援しているか話し合う。 | 3ヶ月        |
| 5        |      |   |                                      |  | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。