

### 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   | 2190100038            |            |             |
| 法人名     | メディアカル・ケア・サービス東海株式会社  |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホームことづか (れんげ草) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市琴塚1-7-12        |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 7月31日           | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 9月28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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190100038-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190100038-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 8月29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)】**

平成27年1月にことづかは岐阜県の防災改修工事により従来のキッチンを対面キッチンにしたり、玄関ドアや中扉、いちいの木の非常扉設置などを県の補助金にて回収することが出来ました。又利用者様が使用するテーブルや椅子も新しい物へと交換し利用者様にとって過ごしやすく目でも新鮮できれいな環境の中で生活して頂いております。地域行事にはもちろんのこと、近隣の病院との交流も図り行事に参加させて頂いております。現在症状の重い方がれんげ草に集中しておりますが、個別ケアとして、寄り添うケアに重点を置き、利用者様と共に生活をするという気持ちで利用者様との関わりを深めています。又外出支援も継続し行なわれておりますが、現在は職員主体の時間ではなく利用者様に合わせた1日の時間の流れというところに重点を置き日々過ごして頂ける様配慮しております。

**【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)】**

利用者の高齢化・重度化が激しく、職員配置の薄さも重なって、入浴支援や外出支援に大きな影響が出始めている。  
車いす利用者が8名おり、入浴の際に湯船をまたぐことができない利用者は、安全を考慮して足浴とシャワー浴で対応している。外出も、安全面から職員1名について利用者1名の1対1外出が基本である。それでも、多くの利用者は「誕生日外出」の日には、職員と連れ立って希望した料理を食べに行く。嚥下に難があったり、介助を必要とする利用者は、ケーキやうどん等の柔らかいものを提供するお店を選んでる。  
家族の理解や協力があり、家族アンケートにも感謝の言葉が連なっていた。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<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. 全くいない           |
| 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  | 毎日朝礼、夕礼にメディカルの理念を唱和し、今年よりことづかの文字を使い理念を職員に考えて頂き実践出来る様周知している。   | ホーム理念を作り直した。「こころ温まるやささ、「と」ぎれない思いやり、「づ」っといつまでも地域の一員として、「か」わらないことづか。職員の応募作の中から、投票で選んだ作品をホーム理念とした。 |  |
| 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  | 地域交流を図る為に近隣の老人ホームでの行事に参加させて頂いたり、日々買い物などにも散歩がてら近隣の店に出向いている。  | 地域の高齢者が増加傾向にあり、今年度より町内会主催の「敬老会」への参加が出来なくなった。地域行事の夏祭りや白山神社の祭り、地域清掃活動への参加等は継続している。                | 地域の幼稚園との交流、認知症サポーター養成講座の開催等、新たな地域交流・連携の機運が高まっている。早期の実現を期待したい。            |
| 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  | 認知症の理解を深める為に地域の方やご家族様に向けてキャラバンメイトを開催している。   |   |  |
| 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回運営推進会議を開催し、ご家族様、行政、地域包括、民生委員に参加して頂きホームでの活動や事故報告、新しい取り組み等を定期的にご報告し皆様のご意見を頂戴しサービス向上に活かしている。                     | 運営推進会議は、2ヶ月に1度のペースで開催されている。地域代表(町内会長、民生委員)へは参加依頼をしているが、直近の1年間には1度の出席もなかった。                      | 会議はホームからの報告が主となっており、目標達成計画の評価が行われていない。目標達成計画の進捗管理も会議メンバーの役割であることを伝えてほしい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 運営推進会議での報告はもちろんのこと、わからない事については行政に確認を取り、協力関係を築くことが出来ている。   | 市の担当課の仲立ちで、県の「防災改修」の助成が受けられた。玄関ドア・ユニット入口扉の自動化、対面キッチンへの変更、和室のフローリング化等々、多くのリフォームが実施された。           |  |
| 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 | 身体拘束のマニュアルが各ユニットにあり職員は年に1回身体拘束の研修を受けており、身体拘束をしないケアに努めているが、中扉などが自動扉になったことにより、職員がドアを開ける形ですが希望によりユニット間の行き来は自由にして頂いている。 | 法人の研修に加え、毎月のホーム会議の中で30分の時間を割り、ホーム独自の研修を実施している。高齢者虐待や身体拘束に関しても、中身の濃い研修が実施されている。                  |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待についてはマニュアルが各ユニットにあり、小さなあざなども見逃すことなく、記録に残すように周知している。又職員の言葉にも配慮し日々細心の注意を払っている。                                      |   |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 管理者やULが研修に参加し、職員に対しての理解を深める様にしている。   |   |                   |
| 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                         | 契約、解約、改定の際は文書にて十分な説明を行い不明点についてはその都度説明させて頂き、ご家族様や利用者様にご理解と同意を得る様にしている。                    |   |                   |
| 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                     | 年1回ご家族様アンケートがありご要望がある時には、その都度改善をさせて頂いている。又運営推進会議において直接ご家族様からのご意見を頂戴する機会もありホーム運営に反映させている。 | 家族アンケートには、感謝の言葉と共に前向きな意見や具体的な要望が記述されている。日常の支援に対する評価は、現状を正しく把握していない部分もあることから、「便り」を使って性格な情報を伝える予定である。 |                   |
| 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                                      | 年に1回の職員アンケートがあり、管理者はアンケート結果を踏まえ運営に反映させる為、意見交換が行われている。                                    | ホーム会議は座談会風の打ち解けた話し合いとなっており、有効な意見交換の場となっている。管理者と職員との個別面談があり、法人の「資格取得」に対する支援システムの有効利用が話し合われている。       |                   |
| 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      | 管理者は働きやすい環境という事を常に考え職員との意見交換などを行い、向上心を持って働けるような環境を整えている。                                 |   |                   |
| 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         | ホーム内研修が毎月行われ、社外での研修にも職員が参加する機会が増えてきている。  |   |                   |
| 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 | エリアでの交流や法人主催の勉強会に参加し意見交換を行いながら、サービス向上に力を入れている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前にアセスメントを行い、ケアプランに反映しながら、ご本人の要望や気持ちを配慮し良い関係作りに努めている。              |   |                   |
| 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            | ホームでの生活に早く慣れ穏やかに過ぎて頂く為にご家族様の気持ち、要望等を傾聴し、安心して頂け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        | 御本人とご家族様の意向に添えるように職員とカンファレンスを行いサービスの提供内容を考えている。                     |   |                   |
| 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                        | 職員主体の時間ではなく利用者様の時間に合わせ毎日のケアを実践している。                                 |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 御本人の気持ちを尊重し、ご家族様との関係を良好に保つために、毎月お便り等でご本人の状況をお伝えしている。                |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 馴染みの美容院や花屋さんには継続し出向いている。又利用者様の意向によりご近所の方にお中元を手渡しさせて頂いた。             | 自宅でのお盆の準備を気に掛ける利用者があり、管理者が家族から鍵を預かり、利用者につき添って自宅に戻った。仏壇に花を供え、お盆の準備を整えて帰ってきた。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者様同士の関係を把握し、必要に応じて席替えをしその都度職員が関係の調整を図り利用者様同士が仲良く関わる事が出来る様に支援している。 |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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                    | 退去後他施設へ入居された方でも面会に出向いたり、様子をお聞きしたりしている。                     |  |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 思いを伝えることが出来ない利用者様が多いですが、ご本人の希望や意向等をくみ取り実践出来る様に努めている。       | 把握した利用者の思いや意向を記録して職員間に周知するルールが無い。「未来亭」、「明宝ハム」、「京都の墓参」、「山を見たい」、「もも子さんに会いたい」等のキーワードは、職員の記憶にしか残っていない。 | 九州出身の利用者の「ラーメンを食べたい」との思いは、博多ラーメンを食べに行くことで直ぐに実現した。介護計画につなげるべき案件の取捨選択のルール作りを期待したい。 |
| 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                                       | 生活歴等はセンター方式を活用し情報を得ているが、ご本人の日頃の会話の中からも把握できる様に努めている。        |  |  |
| 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   | 利用者様の現状把握に努めその方の状態に応じたケアに努めている。                            |  |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月カンファレンスが行われモニタリングにより、ご本人にとって何が一番重要であるかを検討しケアプランに反映させている。 | 定期的な介護計画の見直しを3ヶ月ごとに行い、毎月のカンファレンスで状態変化のあった利用者についての見直しを行っている。思いや意向の変化に着目した見直し例はなかった。                 | 「個別ケア」の推進のため、思いや意向の変化に着目し、その人らしさの感じられる介護計画作りを望みたい。                               |
| 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                        | 介護記録には日常の様子が記載され、カンファレンスなどにより情報共有をしケアプランの見直しなどを行っている。      |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | その時のご利用者様のニーズに応じたサービスの提供が出来る様に努めている。                       |  |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 日々買い物などにも近隣の店に出向いたり地域清掃にも参加し地域交流を図り、又応急手当協力事業所として登録されより地域に貢献できる様になった。                    |   |                   |
| 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2回の往診と週1回の訪問看護があり主治医との連携を図り早期受診対応を行っている。又薬局もすぐに薬を届けて下さる為早期対応が出来ている。                     | ほとんどの利用者がホーム協力医をかかりつけ医としており、月に2回の往診を受けている。往診の結果は、「便り」と共に家族に送っている。他科診療は家族対応とし、医師への連絡事項を家族に口頭で伝えている。                  |                   |
| 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                          | 週1回の訪問看護の際に情報提供を行い、その都度看護記録を残し適切なアドバイスをして頂いている。  |   |                   |
| 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。 | 入院時にはご家族様と一緒に医師の説明を聞き、早期退院が出来る様に情報を頂いている。  |   |                   |
| 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  | 重度化については入居契約時に十分な説明をしており、事業所側としてもご家族様の要望に添って出来る限りのケアをさせて頂いている。その際は主治医や訪看との連携を図り対応を行っている。 | 老老介護の利用者を看取り寸前まで支援し、入院後病状が回復してホームに戻された。これまで看取り協働はないが、職員に自信が付いたこと、協力医療機関が看取りに肯定的であることから、利用者・家族からの希望があれば、対応することとしている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急、救急マニュアルがありその都度落ち着いて実践出来る様に研修も行っている。又職員全員が救命救急講習を取得しておりAEDの使用も出来る様になった。                |   |                   |
| 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  | 災害時マニュアルが作成してあり年2回は避難訓練が実施され1回は消防署立会いの下行われている。運営推進会議に於いて訓練や備蓄品についてご報告をしている。              | 県の「防災改修」の助成を受け、合理的なりフォームが実施された。地域の合同防災訓練に参加し、一時避難所までではあるが、4名の利用者が参加することができた。  |                   |

| 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                   | その方の人格を否定せず言葉かけには細心の注意を払っている。特に言葉に関しては身体拘束に値する言葉かけにならない様に配慮し対応をしている。                                       | 入浴、排泄介助時に、ケアの必要が無ければ職員はドアを閉めて外からの見守りに徹し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。                                 |                   |
| 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                     | 御本人の要望に耳を傾け自己決定出来る様に促がしている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員側の時間の流れではなく、利用者様のペースで動いて頂き、自由に過ごして頂いている。   |  |                   |
| 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                                  | 毎日清潔なものを着用して頂き、汚れた場合はすぐに更衣交換をして頂いている。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 法人のメニューに添って調理スタッフが作っているが時には希望食の提供も行なっている。又片付けは洗い物をしたい利用者様が見える為洗剤での洗いをお願いし職員が仕上げのすすぎを担当している。                | 調理担当職員が2名配置されており、利用者が直接的に調理に参加する機会は多くはない。それでも、力量に合わせた皿洗いや食器の拭き上げ、レクの菓子作り、誕生会のケーキ作り等、利用者の役割はある。 |                   |
| 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          | 法人のメニューの為栄養のバランスは整っており、食べる量を配慮し、盛り付けを行っている。嚥下状態が悪い方にはミキサー食を提供し水分量を1日1000cc提供し飲めない方にはゼリー状の柔らかい状態にして提供をしている。 |  |                   |
| 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                   | 自立で口腔ケアを行う方に関しては見守り、出来ない方に関しては誘導し口腔ケアを促している。しかし中々口を開けたがらない方に関しては無理強いをしていない。                                |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄リズムを把握し時間を見ながらトイレ誘導をしている。   | 車いすの利用者が増えてきたが、立位が取れる利用者についてはトイレでの排泄を支援している。下痢気味でパッド使用の利用者について、本人の希望で布パンツへの改善を試み、見事成功裏に終わった。 |   |
| 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  | 現在夕食の味噌汁に乳酸菌を導入し腸の働きを助ける効果を検証し、予防に取り組んでいる。                                  |  |   |
| 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                             | 入浴表を基に入浴間隔を把握し順番に入っている。体調に合わせて臨機応変に対応をしている。                                 | 車いす利用者8名は、安全を考慮して足浴とシャワー浴対応がほとんどであり、湯船に浸かることができない。入浴を好まない利用者もいるが、職員の声掛けの工夫があって入浴できている。       | シャワー浴対応の車いす利用者について、「バスボード」等の簡易機器を利用することで湯船での入浴が可能になる可能性がある。現状打破への工夫や検討を期待したい。 |
| 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   | その方の生活習慣に合わせて休息して頂いたり、その時々状態に合わせて休んで頂いている。                                  |  |   |
| 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  | 薬局により薬セットをして頂き、服薬管理の徹底を図っている。又利用者様の状態を把握しその都度薬変更があった場合は申し送りノートにて周知徹底を図っている。 |  |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 御本人の希望や適応する役割に参加して頂き、楽しみ事等も無理強いすることなく自由に行え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。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 | 利用者様の希望に添って散歩や買い物に出かけ、誕生日には嚙下状態の良い方は近隣へ出かけ外食を楽しんで頂いている。                     | 買い物をはじめ様々な機会を通して外出支援を試みているが、利用者の高齢化・重度化と職員配置の薄さが重なり、思うような支援ができていない。「誕生日外出」の日には、職員と外食を楽しんでいる。 |   |



| 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  | 職員が買い物に同行する際は、職員が支払をすることが多いが、御自分でご家族様から頂いたお小遣いを御自分で管理されておられる方は自由に使って頂いている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話要求をされる方も多い為状況に応じ、電話をかけて頂いたり、ご自分で字が書ける方は自由に手紙を書いて頂いている。                   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活をするうえで、刺激のある色は避け落ち着いた色で過ごして頂けるような環境を整えている。                               | 両ユニットとも、事務室から長い廊下を経てリビング兼食堂にたどり着く。廊下の両側に利用者の居室が配置されており、廊下の壁面には季節の花を飾る一輪挿しが架けられている。           |                   |
| 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  | ホームの中はユニット間を自由に行き来することが出来、気の合った方同士が同じテーブルに着くなど自由な空間を重視している。                |  |                   |
| 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  | ご自宅で使用していた馴染みの物(布団や家具、仏壇等)を持って来て頂き、安心して過ごせる環境を整えている。                       | 自身で洗濯をし、居室に洗濯物を干している利用者がいた。物取られ妄想の激しい利用者の居室ドアにはチェーンロックが掛けられており、室内のクローゼットや衣装ケースにも南京錠が付けられている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 利用者様ご本人の能力に応じ自立して過ごせる様に職員が関わりながら生活して頂いている。                                 |  |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                       |            |             |
|---------|-----------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2190100038            |            |             |
| 法人名     | メディア4カル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホームことづか(イチイの木) |            |             |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市琴塚1-7-12        |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 7月31日           | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 9月28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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2190100038-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2190100038-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 8月29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)】

防災工事で対面キッチンになり、調理の準備をしながらリビングの様子が見渡せるようになりました。お米とぎやトレー拭き、洗濯物たみ等のお手伝いをお願いするとして頂けたり、ほうきでリビングの床をきれいにしたりと少しでも自立した生活を送れるように支援しています。また、自宅にいた時から食べなれている物を買いにい出かけたり、なじみの美容院に行ったり、主治医の元に通院することで自宅からホームに入居しても、今までの生活を分断することなく、ホームでの生活を少しでも楽しんで頂けるように支援しています。喫茶店へのモーニング、外食、地域のお祭りに出掛けていくことで気分転換を図り、少しでも認知症の進行を予防することができるようにと取り組んでいます。リビングの机とイスも新調し、新しい環境のなかで今後も笑顔のあふれるホームになるよう努力していきます。

【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)】

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)     | 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) |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 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  | 朝礼、夕礼時にクレドを共に読み、意識すると同時に実践に生かせるように一日の目標とその報告を行っている。  |      |                   |
| 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  | 地域行事への参加や喫茶店、飲食店での外食、お店での買い物など外出支援をしている。   |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | ご家族や地域の方を対象にキャラバンメイトを開催し、認知症について説明すると共に対応の仕方などを学ぶ機会を設けた。   |      |                   |
| 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、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                                     | 地域包括支援センター、行政関係者、ご家族等への参加の呼びかけをしている。行事報告や取り組みに対しての意見を伺い、ホームの運営に反映させることでサービスの質向上に努めている。                               |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議などへの参加をお願いし、その都度作成した資料を元にホームでの行事報告をしたり、アドバイスを頂いたりしている。また不明な点は相談するなど連携をとれるようにしている。                              |      |                   |
| 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 | ホーム内研修にて身体拘束の禁止について学ぶ。各ユニットにマニュアルが置いてあり、確認できるようにしてある。ホーム前が大通りで一人で出ていってしまわない様に施錠してあるが、ユニット間の移動はスタッフへの声掛けにて移動可能になっている。 |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | ホーム内研修にて高齢者虐待防止について学ぶ。各ユニットにマニュアルが置いてあり確認できるようにしている。万が一あざ等を見つけた場合は、管理者にすぐ報告するよう周知している。                               |      |                   |

| 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    | ホーム内研修にて成年後見制度について学ぶ機会をもち、理解を深めることができるようにしている。                      |      |                   |
| 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                         | 新規入居される際は契約内容や重要事項説明書を丁寧に説明し、ご家族、ご本人の理解を確認しながら、不明な点がないか確認しながら進めている。 |      |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱を設置したり、遠方でなかなか面会に来られないご家族に対してもアンケートを郵送することで、意見を聞く機会を設けている。    |      |                   |
| 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                                      | 運営に関する意見をいえるような環境と機会を設けるよう努めている。                                    |      |                   |
| 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      | 職員アンケートの実施やアイデアを募る取り組み等を通して、職員の声が会社に届けられる配慮されている。                   |      |                   |
| 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         | 法人内外とも研修の参加に対して協力的であり、参加しやすいように勤務体制を配慮できるように努めている。                  |      |                   |
| 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 | 法人内での他事業者との交流や研修、管理者会議を通じて意見交換をしながら、サービスを向上できるような取り組みをしている。         |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に事前面談を行い今までの暮らし方や好みを聞くことで、ホームでの生活に生かせるように努力している。その際センター方式を活用しながら情報を収集し安心して過ごして頂けるよう関係づくりに努めている。   |      |                   |
| 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            | ご家族様からの要望に耳を傾け、安心してホームで暮らして頂けるような関係づくりを心がけている。   |      |                   |
| 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        | 事前のアセスメントを通して伺った意向に添えるように職員同士の連携をはかり、サービスを提供できるように努めている。   |      |                   |
| 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                        | 職員が利用者様と一緒に過ごしているのだという気持ちを持ちながら、毎日のケアを行い良好な関係を築けるようにしている。  |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | ご家族様には毎月のお便りにてご本人の日々の様子を伝え、何かあれば連絡を取り相談したり、行事への参加を呼び掛けたりするように努めている。                                  |      |                   |
| 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                     | ホーム入居後も自宅から通っていた馴染みの美容院に行ったり、主治医の元に定期通院する方もみえ、関係が途切れない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、支え合えるような支援に努めている                 | 日頃の様子を観察し利用者同士の関係を把握することで、ささいな言い合いからトラブルになりそうな時は間に入り仲裁したり、仲をとりもつようにしている。また、お互いの境遇や悩みを相談しあっている姿も見かける。 |      |                   |

| 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                    | 特養への入居等で退去された方にも、その後訪問した時に様子を聞いたり、面会したりできるように努めている。   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ケアプラン更新時に聞く、希望・要望の確認以外にも日頃の様子や会話の中から思いをくみ取れるように努めている。また、実現が困難な場合は別の提案をしたり、どうしたらできるかを伝えるようにしている。       |      |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメント時にセンター方式を使い、生活歴を把握できるように努めている。また、入居後の会話の中から把握出来るよう努力している。                                   |      |                   |
| 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   | ケアプラン更新時のモニタリングや毎月のケアカンファレンス、職員間の情報交換、日々のちょっとした会話の中から現状を把握できるように努めている。                                |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプラン更新時やご家族様面会時に日頃の様子を伝えたり、希望を聞いたりしている。往診等でも気になることを相談してアドバイス頂いている。カンファレンスではケアプランの見直しをできるかぎり全員で行っている。 |      |                   |
| 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                        | 各職員が気づいたことや日々の様子は介護記録に記入したり、連絡ノート等を通して情報共有し、またモニタリングにも生かしている。   |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 特定の利用者だけでなく、各々のニーズに対応できるように、事業所内のサービスだけでなく、レク等ボランティアさんの協力を得られるように努めている。                               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の行事に参加したり、誕生日外出で外食やケーキを食べに出掛けたりしている。また、ホーム入居前から利用している美容院や医療機関を受診したり、地域の一員として出来る限り生活できるよう努めている。 |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 本人や家族の希望を尊重し、自宅にいた時からのなじみの医療機関への受診と月2回の往診と自由を選べるようになっている。  |      |                   |
| 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                          | 毎週1回訪問看護師が来て利用者様の健康状態の把握、健康管理をしている。その際日頃の状態を伝え相談することで、受診の必要性の確認や適切な看護が受けられるように支援している。            |      |                   |
| 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。 | 入院された時は適宜様子を見に行き、担当者から経過を聞いたり、なるべく早く退院できるようご家族と今後について相談するなど支援している。                               |      |                   |
| 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  | 入居される時にご家族様には重度化した場合の説明をして、事業所としてもできる限りケアをさせて頂いている。医療が常時必要になったら、ご家族様、主治医と連携を図りながら今後の方針を決めている。    |      |                   |
| 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  | 緊急、救急対応マニュアルが作成しており、ホーム内研修にて研修を行っている。  |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害時のマニュアルが作成しており、年2回避難訓練を行っている。うち1回は消防の立ち合いのもと行い、アドバイス頂いている。また、災害時の水や非常食も常備して、運営推進会議等でも説明している。   |      |                   |

| 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 |
| <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                   | ご本人の気持ちを汲み取るような声掛け、尊厳を傷つけないような声掛けができるようにホーム内研修等おこなっている。  |      |                   |
| 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                     | 自分の希望を積極的に言われる人だけでなく、上手く伝えられない人でも何気ない会話の中や表情等から思いを汲み取れるように支援したり、どちらか良いか聞いて自己決定できるように配慮している。            |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日頃から個々の生活のペースや流れを把握し、なるべくその方の生活ペースに合わせた支援ができるように配慮している。  |      |                   |
| 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                                  | 自分で服を選べれる方は好きな服を選べれるように支援したり、介助が必要な方でもその人らしい服装ができるように支援している。また、ご家族に連絡し購入して頂いたり、スカーフやアクセサリーをつけている方もみえる。 |      |                   |
| 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     | 本社からの調理指示書にて提供することが多いが、材料の都合やお誕生日、季節に応じたものを提供することもある。トレー拭きやお米とぎができる方はお願いするとやって下さる事多い。                  |      |                   |
| 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          | 栄養バランスが考えられたメニューを提供するようにしている。食べる量が少ない方には好きな物だけでも食べて頂けるように声かけしたり、少しでも水分が取れるように声かけしている。                  |      |                   |
| 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                   | スタッフの声掛け、介助で口腔ケアしている。また、週に1回訪問歯科で歯科衛生士さんが口腔ケアして下さり、虫歯などがあると歯科医師に連絡し治療している。                             |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 日頃のケアの声かけやトイレの場所の案内、立位が取れる方はトイレで排泄できるように支援している。  |      |                   |
| 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  | 夕食時の味噌汁の中に乳酸菌を混ぜて提供している。また、水分摂取が少ない方にはなるべく取って頂けるように声掛けしている。便秘が続くようなら、主治医に相談し薬を処方して頂いている。 |      |                   |
| 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                             | 本人の希望時間に合わせて入浴することは難しいが、便失禁時など臨機応変に対応している。   |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 本人の生活ペースに合わせてレクや昼寝の時間を設けたり、傾聴することで不安を解消し安心して夜間眠れるよう支援している。                               |      |                   |
| 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  | 訪問薬剤師さんと連携を取り、分からないことは相談したりアドバイス頂いたりしている。また、往診時に状態の変化等を伝え、状態の確認に努めている。                   |      |                   |
| 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                             | 塗り絵をレクイエから好きな物を選び、熱心に塗られたり、計算問題がお好きな方は取り組まれたりされている。また、神社へのお参りがお好きな方には、行ける時に一緒に参拝している。    |      |                   |
| 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 | 昔からのなじみの美容院に行ったり、自宅にいた時からの主治医の元に家族の付き添いで通院したり、おやつを買いに行けるように外出の支援をしている。                   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ご家族の理解があり、本人が持つことを希望されている方は小銭が入った財布を持ってみえる。神社に参拝するときにお賽銭を出されたりしている。                 |      |                   |
| 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   | 携帯電話をもっている方はご自分でかけられたり、もっていない方はご家族に電話しても良いか相談し、お話しされている。                            |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関先に水槽があり、金魚のエサやりをしてくれたり、リビングで季節感を取り入れた掲示物を展示したりしている。                               |      |                   |
| 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  | 廊下やリビング等で他者に対する不満やテレビを見ながらおしゃべりしている姿がみられます。また、塗り絵を一緒に取り組まれる時に何色にしようかと相談している姿もみられます。 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 自宅で使っていた家具や仏壇などを自由にもってきたり、服をもってきたりして、出来る限り自宅で暮らしていたように暮らせるように努めている。                 |      |                   |
| 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   | 出来ること分かることを見つけながら、今できることはなるべくご自分でして頂けるように声かけしたり、少しの介助でできるように支援している。                 |      |                   |