

### 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   | 3390200529        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 薫風会        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム こもれび (1階) |            |  |
| 所在地     | 倉敷市水島北幸町4-5       |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 1 月 13 日  | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200529-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200529-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 1 月 30 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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。食事は週2回、入居者様のご希望を取り入れながら提供させていただいています。時候に合わせて散歩をしたり、また、おり紙教室、書道教室、演芸など地域のボランティアの方との交流を積極的に支援しています。季節の行事を企画、実施し、誕生日にはささやかなお祝いをしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

研修テキストを全職員に配布することで、接客マナーや緊急時の対応などがいつでも振り返ることができ、また、身体拘束に関わらず全ての勉強会において発表者を職員が持ち回りで行うことで、職員の意識向上やレベルアップに繋がっている。飾り付けもシンプルで落ち着きのある共有空間は整理整頓が行き届いており、利用者も安全に自立した生活が送れている。

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広がったり深まり、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                            | 法人の理念に基づき、職員間で共有、申し送り時に読み上げ、周知徹底のため定期的に再確認を行っている。 | 理念を各ユニットの事務所に掲示し周知すると共に、半年に1度法人全体でテストを行い、浸透度を図っている。接遇面(言葉かけ等)においては、その都度、理念を振り返りながら指導している。                                      |                   |
| 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                            | 月に1回交流会に参加し、ボランティアの方々との交流している。                    | 年1回、隣接施設で地元の保育園児と交流したり、大正琴やフラダンスを披露してくれるボランティアを見に行ったりしている。また、事業所内では月に一回、ギターの弾き語り(H30年度～)や折り紙のボランティアが来訪して、利用者と一緒に交流している。        |                   |
| 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                          | 民生委員の方と会議時に交流を図るようにしている。                          |  |                   |
| 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       | 会議では現状や取り組みを報告し、意見を頂き、サービス向上に努めている。               | 高齢者支援センターや民生委員、近隣のグループホームなどが参加して、2ヶ月に1度定期開催している。日中の活動報告や感染症対策、行事予定などについて話し合われている。会議で出た意見は、申し送りや連絡ノート等を活用しながら、内容に合わせて柔軟に対応している。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 不明なことがあれば連絡をしている。今後も積極的に相談をしていく様に努めたい。            | 窓口対応はホーム長が行っており、事故報告書や運営推進会議の案内をFAXしたり、加算や書類上の件で電話したりしながら、協力関係の維持に努めている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束は行なわないようにしている。毎月身体拘束委員会を開催している。               | 毎月ヒアリング会議の中で事例報告会が行われており、身体拘束について話し合われている。また、年1回事業所内で虐待や言葉の拘束に関して勉強会を行っており、持ち回りで職員に担当させることで意識向上とレベルアップに繋がっている。                 |                   |

| 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 |
| 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     | 研修を行い、肉体的、精神的にも虐待が起こらない様、指導している。                           |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度に対する一通りの知識はあるが、研修が不十分であり今後の課題である。                        |  |                   |
| 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                      | 契約時には説明を行い、ご家族の理解、納得を頂いてから、契約を行っている。                       |  |                   |
| 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                  | 苦情窓口を設けて、意見が言えるようにしている。また国保連への連絡方法を掲示している。                 | 利用者は日常会話の中から、家族は面会時に意見や要望を聞き取っている。帰宅願望が強い利用者には、家族に電話したり、近隣を散歩したりして対応している。H30年3月から介護相談員を受け入れる予定である。 |                   |
| 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                                   | 定期的にケアカンファレンスを行っている。意見を出し合い、ユニットにて統一すべきことを検討し、ケアの向上に努めている。 | 月1回、ケアカンファレンスの時に職員の意見や提案を聞いている。また、半年に一度ホーム長と個別面談を行っている。職員から出た意見や提案は、食事形態や鈴を活用した転倒防止対策などに反映している。    |                   |
| 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   | 定期的に個別面談を行い、要望、不満などを聞き、働きやすい職場になるよう、心掛けています。               |  |                   |
| 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、外の研修に参加している。事業所内でも、職員参加の機会を設け、スキルアップを図れるようにしている。       |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換を行っている。                               |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、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           | 本人の要望は確認している。認知症が重度になってはいるが、意思疎通を図るよう努めている。               |   |                   |
| 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                      | 細めに連絡をとり、要望を確認している。                                       |   |                   |
| 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                  | ホームの生活に慣れていただけのように、支援している。                                |   |                   |
| 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                                  | 出来ることは、自分でしてもらっている。                                       |   |                   |
| 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                   | 家族の参加できる行事を企画し参加の声かけを行っている。日用品も可能な限り持ってきて頂き、面会の機会を増やしている。 |   |                   |
| 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                               | 近所の方や友人が面会に来られる方もおられ、再度来ていただける、環境作りに努めている。                | 家族や近所の友人、孫の友達などが気軽に来訪しており、個人的な話の時は個室に通したり、家族が来訪した時は日頃の様子や備品購入について話をしたりしながら、馴染みの関係が継続できるように支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 日中居室で過ごされている方もリビングへ出て他の入居者様とコミュニケーションがとれるよう支援をしている。 |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 薫風会のグループ内で多様なサービスを提供できる様支援している。                     |  |                   |
| <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   | ご本人の意向にそってケアを行うように支援している。                           | 日頃から利用者の意向を尊重し、利用者のペースで生活できる様に支援している。困難な場合は、日頃の様子を見て家族との面会期間を空けたり、家族に来てもらったりしながら、利用者本位に検討している。                 |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族から情報を尋ね、生活の会話から収集し、支援に努めている。                 |  |                   |
| 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   | ケース記録、健康管理表を記入し、心身の状態把握に努めている。                      |  |                   |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を伺い職員間で話し合い、介護計画を作成している。                  | 入退院や変化が生じた時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。モニタリングは毎日行い、半年に一回確認している。個々の状態・状況に合わせて、リビング内を散歩したり、階段で昇降運動したりしながら下肢筋力強化に努めている。 |                   |
| 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                        | 生活記録をこまめに記入し、連絡ノートを活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。    |  |                   |

| 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 |
| 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                           | 現状のできる範囲で柔軟に対応できるように努めている。                       |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 散歩をしたり、地域の交流会に参加するようにしている。                       |  |                   |
| 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                                 | 月に2回往診してもらい、協力病院と連携をとり対応している。                    | 家族の希望で協力病院がかかりつけ医となっており、24時間365日対応している。週1回協力病院から看護師の訪問があり、気軽に相談している。歯科に関しては受診前に家族へ連絡し、職員が受診対応している。 |                   |
| 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                         | 速やかに報告、相談し適切に対応している。                             |  |                   |
| 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 | 日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時はスムーズに対応できている。         |  |                   |
| 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 | 行っていない。介護医療の必要性が高まった場合は、法人内の事業所に対応してもらえよう調整している。 | 重度化した場合の指針を家族に説明し、同意を得ている。ADLが低下した場合、主治医・家族・職員で話し合い、グループ内で柔軟に対応している。看取りの勉強会と新人職員への浸透はこれからである。      |                   |
| 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   | 急変時の対応マニュアルを作成している。定期的に訓練を行い対応方法を職員に徹底している。      |  |                   |

| 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 |
| 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           | 防災訓練は年2回、実施し避難経路や方法を訓練している。スプリンクラーや防火設備も備えている。       | 年2回、同一敷地内にある4施設合同で夜間を想定した避難訓練を実施している。年1回消防署の立会もあり、消火器の使い方などを勉強している。災害訓練は検討中である。                              |                   |
| <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                   | 1人1人の人格を尊重し丁寧な言葉使いを心掛けている。                           | 排泄時のノックや入浴時の同性介助、入室時の声かけなど、利用者のプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。友達感覚で会話する職員にはその都度、その場で指導している。                           |                   |
| 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                     | 声かけに工夫をして、自己決定できるように心掛けている。                          |  |                   |
| 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 | 個々のペースを大切に、気持ちよく過ごせるよう支援している。                        |  |                   |
| 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                                  | 個人の好みを尊重している。行事などには、おしゃれをする楽しみが味わえるように支援している。        |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事は、毎食リビングで食べることが習慣となっている。準備は行っていないが、テーブルを拭いてもらっている。 | ミキサーやソフト食など、利用者の状態・状況に合わせて食事形態を変えている。利用者と一緒に近くのスーパーで材料を購入して、土日の夕飯は手作りしている。また、家族による外食支援もあり、食事が楽しみとなる様に支援している。 |                   |
| 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          | 食事摂取量、水分摂取量の記録を行い水分量の確保を行っている。                       |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                  | 毎食後、声かけまたは介助している。   |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | トイレの声かけを行い、習慣を活かす様、支援に努めているが、紙パンツ、パットを減らす対応は困難で、今後の課題となる。 | 昼間はトイレ誘導、夜間はポータブルやパット交換など、利用者の排泄リズムに合わせて支援している。パットの利用が無くなった利用者もあり、家族が大変喜んでいる。  |                   |
| 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                  | 水分補給の声かけ、介助や、歩行運動、また主治医に報告し、連携を図っている。                     |  |                   |
| 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 | 業務上、曜日時間は決めているが、便の失敗、拒否などある時には、随時対応している。                  | 週2回午後を中心に入浴支援しており、季節のゆず湯も楽しめる様に工夫している。入浴を拒否する利用者には、職員や曜日を変えたり、時間を空けたりして対応している。 |                   |
| 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                   | 体調や気分に応じて日中でも休憩してもらっている。定期的に布団干し、シーツ交換を行っている。             |  |                   |
| 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              | 薬の目的や用法、用量は理解できているがより把握周知徹底に努めなければならない。                   |  |                   |
| 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 | その日の気分に合わせて支援に努めている。                                      |  |                   |



| 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                 |
| 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                      | 可能な限り散歩、外出行事の支援を行い、ご家族にも協力をして頂いている。                          | 職員と一緒に近くの公園周辺を散歩したり、市内へドライブに出かけたりしている。また、家族と一緒に外食やドライブに出かける利用者もおり、関係者と連携しながら希望に沿った外出支援に努めている。                        |                                   |
| 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  | 個人的にお金を持っている方はいない。   |  |                                   |
| 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   | 電話は必要に応じて掛けたり、かかってきた電話に出てもらえるようにしている。                        |  |                                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 冷暖房を完備し、必要に応じて使用している。室温、換気などにも気をつけている。入居者と一緒に季節感ある壁画を作成している。 | 温度・湿度管理は万全であり、利用者が過ごしやすい環境である。また、ホールの壁面に利用者と一緒に作成した季節の飾りや習字を掲示したり、利用者に合わせたテーブルや椅子を配置することで、季節を感じながら思い思いに過ごせる様に工夫している。 | 手摺にかけてあるタオルに関して、さらなる安全面の配慮に期待します。 |
| 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  | 各自がくつろげる空間を提供している。入居者同士トラブルにならないよう席順を工夫している。                 |  |                                   |
| 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  | 居室内はご本人の使い慣れたものを持って来て頂き、居心地よく過ごして頂いている。                      | 家族写真や利用者の手作りカレンダー、冷蔵庫、ぬいぐるみなど、馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれており、個々に居心地良く過ごせるよう配慮している。また、ベットの配置は転倒リスク低減を考慮した配置となっている。             |                                   |
| 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   | 環境整備を行い、安全に過ぎて頂き、可能な限り自立した生活が送れるように努めている。                    |  |                                   |

### 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   | 3390200529        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 薫風会        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム こもれび (2階) |            |  |
| 所在地     | 倉敷市水島北幸町4-5       |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 1 月 13 日  | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200529-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3390200529-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 1 月 30 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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。食事は週2回、入居者様のご希望を取り入れながら提供させていただいています。時候に合わせて散歩をしたり、また、おり紙教室、書道教室、演芸など地域のボランティアの方との交流を積極的に支援しています。季節の行事を企画、実施し、誕生日にはささやかなお祝いをしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

研修テキストを全職員に配布することで、接客マナーや緊急時の対応などがいつでも振り返ることができ、また、身体拘束に関わらず全ての勉強会において発表者を職員が持ち回りで行うことで、職員の意識向上やレベルアップに繋がっている。飾り付けもシンプルで落ち着きのある共有空間は整理整頓が行き届いており、利用者も安全に自立した生活が送れている。

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                            | 法人の理念に基づき、職員間で共有、申し送り時に読上げ、周知徹底のため定期的に再確認を行っている。 | 理念を各ユニットの事務所に掲示し周知すると共に、半年に1度法人全体でテストを行い、浸透度を図っている。接遇面(言葉かけ等)においては、その都度、理念を振り返りながら指導している。                                      |                   |
| 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                            | 月に1回交流会に参加し、ボランティアの方々と交流している。                    | 年1回、隣接施設で地元の保育園児と交流したり、大正琴やフラダンスを披露してくれるボランティアを見に行ったりしている。また、事業所内では月に一回、ギターの弾き語り(H30年度～)や折り紙のボランティアが来訪して、利用者と一緒に交流している。        |                   |
| 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                          | 民生委員の方と会議時に交流を図るようにしている。                         |  |                   |
| 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       | 会議では現状や取り組みを報告し意見を頂き、サービス向上に努めている。               | 高齢者支援センターや民生委員、近隣のグループホームなどが参加して、2ヶ月に1度定期開催している。日中の活動報告や感染症対策、行事予定などについて話し合われている。会議で出た意見は、申し送りや連絡ノート等を活用しながら、内容に合わせて柔軟に対応している。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 不明なことがあれば連絡している。今後も積極的に相談をしていくよう努めたい。            | 窓口対応はホーム長が行っており、事故報告書や運営推進会議の案内をFAXしたり、加算や書類上の件で電話したりしながら、協力関係の維持に努めている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束は行わないようにしている。毎月、身体拘束委員会を開催している。              | 毎月ヒアリング会議の中で事例報告会が行われており、身体拘束について話し合われている。また、年1回事業所内で虐待や言葉の拘束に関して勉強会を行っており、持ち回りで職員に担当させることで意識向上とレベルアップに繋がっている。                 |                   |

| 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 |
| 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     | 研修を行い、肉体的、精神的にも虐待が起こらないように指導している。                    |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度に対する一通りの知識はあるが、研修が不十分であり、今後の課題でもある。                |  |                   |
| 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                      | 契約時には説明を行い、ご家族の理解、納得を頂いてから契約を行っている。                  |  |                   |
| 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                  | 苦情窓口を設けて、意見が言えるようにしている。また国保連への連絡方法を掲示している。           | 利用者は日常会話の中から、家族は面会時に意見や要望を聞き取っている。帰宅願望が強い利用者には、家族に電話したり、近隣を散歩したりして対応している。H30年3月から介護相談員を受け入れる予定である。 |                   |
| 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                                   | 定期的にケアカンファレンスを行っている。ユニットにて統一すべきことを検討し、ケアの向上に努めている。   | 月1回、ケアカンファレンスの時に職員の意見や提案を聞いている。また、半年に一度ホーム長と個別面談を行っている。職員から出た意見や提案は、食事形態や鈴を活用した転倒防止対策などに反映している。    |                   |
| 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   | 定期的に個別面談を行い、要望、不満などを聞き、働きやすい職員になるよう心がけている。           |  |                   |
| 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、外の研修に参加している。事業所内でも、研修参加の機会を設け、スキルアップを図れるようにしている。 |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換を図っている。                              |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、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           | 本人の要望は確認している。認知症が重度になってはいるが、意思疎通を図るよう努めている。              |   |                   |
| 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                      | 細めに連絡をとり、要望を確認している。                                      |   |                   |
| 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                  | ホームの生活に慣れていたたけるよう支援している。                                 |   |                   |
| 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                                  | 出来ることは自分でしてもらっている。                                       |   |                   |
| 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                   | 家族の参加できる行事を企画し参加の声かけを行っている。日用品も可能な限り持ってきて頂き面会の機会を増やしている。 |   |                   |
| 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                               | 近所の方や友人が面会に来られる方もおられ、再度来ていただける環境作りに努めている。                | 家族や近所の友人、孫の友達などが気軽に来訪しており、個人的な話の時は個室に通したり、家族が来訪した時は日頃の様子や備品購入について話をしたりしながら、馴染みの関係が継続できるように支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 日中居室で過ごされている方もリビングへ出て他の入居者様とコミュニケーションがとれるよう支援している。 |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 薫風会のグループ内で多様なサービスを提供できるよう支援している。                   |  |                   |
| <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   | ご本人の意向にそってケアを行うよう支援している。                           | 日頃から利用者の意向を尊重し、利用者のペースで生活できる様に支援している。困難な場合は、日頃の様子を見て家族との面会期間を空けたり、家族に来てもらったりしながら、利用者本位に検討している。                 |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族から情報を尋ね、生活の会話から収集し支援に努めている。                 |  |                   |
| 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   | ケース記録、健康管理表を記入し、心身の状態把握に努めている。                     |  |                   |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を伺い、職員間で話し合い、介護計画を作成している。                | 入退院や変化が生じた時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。モニタリングは毎日行い、半年に一回確認している。個々の状態・状況に合わせて、リビング内を散歩したり、階段で昇降運動したりしながら下肢筋力強化に努めている。 |                   |
| 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                        | 生活記録をこまめに記入し、連絡ノートを活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                           | 現状のできる範囲で柔軟に対応できるように努めている。                       |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 散歩をしたり、地域の交流会に参加するようにしている。                       |  |                   |
| 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                                 | 月に2回往診してもらい、協力病院と連携をとり対応している。                    | 家族の希望で協力病院がかかりつけ医となっており、24時間365日対応している。週1回協力病院から看護師の訪問があり、気軽に相談している。歯科に関しては受診前に家族へ連絡し、職員が受診対応している。 |                   |
| 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                         | 速やかに報告、相談し適切に対応している。                             |  |                   |
| 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 | 日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時はスムーズに対応できている。         |  |                   |
| 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 | 行っていない。介護医療の必要性が高まった場合は、法人内の事業所に対応してもらえよう調整している。 | 重度化した場合の指針を家族に説明し、同意を得ている。ADLが低下した場合、主治医・家族・職員で話し合い、グループ内で柔軟に対応している。看取りの勉強会と新人職員への浸透はこれからである。      |                   |
| 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   | 急変時の対応マニュアルを作成している。定期的に訓練を行い、対応方法を職員に徹底している。     |  |                   |

| 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 |
| 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            | 防火訓練は、年2回実施し、避難経路や方法を訓練している。スプリンクラーや防火設備も備えている。 | 年2回、同一敷地内にある4施設合同で夜間を想定した避難訓練を実施している。年1回消防署の立会いもあり、消火器の使い方などを勉強している。災害訓練は検討中である。                             |                   |
| <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                    | 1人ひとりの人格を尊重し丁寧な言葉遣いを心がけている。                     | 排泄時のノックや入浴時の同性介助、入室時の声かけなど、利用者のプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。友達感覚で会話する職員にはその都度、その場で指導している。                           |                   |
| 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                      | 声かけに工夫をして、自己決定できるように心がけている。                     |  |                   |
| 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し、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 | 個々のペースを大切にし、気持ちよく過ごせるよう支援している。                  |  |                   |
| 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                                   | 個人の好みを尊重している。行事などにはおしゃれをする楽しみが味わえるように支援している。    |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事は毎食リビングで食べるのが習慣となっている。野菜の皮むき等、準備を一緒に行っている。    | ミキサーやソフト食など、利用者の状態・状況に合わせて食事形態を変えている。利用者と一緒に近くのスーパーで材料を購入して、土日の夕飯は手作りしている。また、家族による外食支援もあり、食事が楽しみとなる様に支援している。 |                   |
| 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           | 食事摂取量、水分摂取量の記録を行い、水分量の確保を行っている。                 |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                       | 毎食後、声かけまたは介助している。                                  |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 必要に応じてトイレの声かけや誘導を行っている。                            | 昼間はトイレ誘導、夜間はポータブルやパット交換など、利用者の排泄リズムに合わせて支援している。パットの利用が無くなった利用者もおり、家族が大変喜んでいる。  |                   |
| 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                       | 水分補給をしっかりと行ってもらい、腹部マッサージや医療職との連携を図っている。            |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | その日の気分に応じて、入浴日をずらす等して対応している。                       | 週2回午後を中心に入浴支援しており、季節のゆず湯も楽しめる様に工夫している。入浴を拒否する利用者には、職員や曜日を変えたり、時間を空けたりして対応している。 |                   |
| 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                        | 体調や気分に応じて日中でも休憩の時間を取ってもらっている。定期的に布団干し、シーツ交換を行っている。 |  |                   |
| 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                   | 薬の目的や用法、用量は理解できているがより把握周知徹底に努めなければならない。            |  |                   |
| 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      | 洗濯物など家事手伝いや一人ひとりの気分やペースに合わせてレクリエーションを行っている。        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                                   |
|----|------|--|--|--|-----------------------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                 |
| 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                      | 季節を見ながら散歩の時間をとったり、御家族と外出してもらえるようにしている。           | 職員と一緒に近くの公園周辺を散歩したり、市内へドライブに出かけたりしている。また、家族と一緒に外食やドライブに出かける利用者もおり、関係者と連携しながら希望に沿った外出支援に努めている。                        |                                   |
| 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  | 個人的にお金を持っている方はいない。                               |  |                                   |
| 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   | 必要に応じて電話をしてもらえるようにしている。                          |  |                                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 気温に応じて温度の調節・加湿を行っている。月ごとに壁画飾りで季節を感じてもらえるようにしている。 | 温度・湿度管理は万全であり、利用者が過ごしやすい環境である。また、ホールの壁面に利用者と一緒に作成した季節の飾りや習字を掲示したり、利用者に合わせたテーブルや椅子を配置することで、季節を感じながら思い思いに過ごせる様に工夫している。 | 手摺にかけてあるタオルに関して、さらなる安全面の配慮に期待します。 |
| 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  | 気の合う入居者の方同士で話せるよう状況に応じて席替えをしている。                 |  |                                   |
| 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  | 家具等自宅から使い慣れたものを持って来てもらえるようにしている。                 | 家族写真や利用者の手作りカレンダー、冷蔵庫、ぬいぐるみなど、馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれており、個々に居心地良く過ごせるよう配慮している。また、ベッドの配置は転倒リスク低減を考慮した配置となっている。             |                                   |
| 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   | 環境整備を行い、安全に過ごしてもらえるようにしている。                      |  |                                   |