

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                   |            |             |
|---------|-------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2875201317        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 ユイックス        |            |             |
| 事業所名    | 西神中央グループホーム       |            |             |
| 所在地     | 兵庫県神戸市西区竹の台6丁目4-2 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月6日         | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月26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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション   |  |  |
| 所在地   | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年7月6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>1、(医療面の充実) 近隣のクリニック院長の経営によるため、医療面においては迅速かつ細やかな対応が常時可能である。この点は入居者および家族にとって何よりの安心できる条件であると同時に職員の負担を軽減している。</p> <p>2、(優れた立地条件) 郊外ニュータウンの中心地に位置し主要交通機関である神戸市営地下鉄の終点駅及びバスターミナルが隣接している。したがって家族・知人の頻回の来訪が可能である。同時に周囲の都市機能はきわめて充実しており外出のよい契機となっている。さらに緑地公園も多く、散歩や気分転換もしやすい。</p> <p>3、(職員のゆとり) 調理を外注業者に委託しているため職員は買物や調理に追い立てられることなく、施設内にゆとりあるケアを生み出している。それにより散歩やレクリエーションをより多く楽しむことが出来る。また職員の休日数は年間120日を確保しており、働きやすい環境を職員に提供することにより介護の本質を見失うことなく、向上心をもって服務することを常に期待している。</p> |
|---|

**【第三者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>当グループホームは神戸市郊外のニュータウンの駅近くに位置し、近くには緑地公園・百貨店・スーパー等がある。ニュータウンの都市機能を活用して地域の中でその人らしく暮らし続けられるよう日々のケアに取り組んでおり、外出・レクリエーション・家族、友人の訪問等グループホーム内にゆとりあるケアを生み出している。近隣の医療機関が運営し、デイサービス事業所等も併設されており複合的なサービスの提供や医療面での安心感を与えている。</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 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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    |  |   |

自己評価および第三者評価結果

| 自己<br>者            | 第三  | 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   | 入居者が、ニュータウンの都市機能を活用し、家庭的な雰囲気の中で心豊かに生活できるよう支援することを、運営理念に掲げている。<br>研修会や学習会、また各ユニットのミーティングで、理念について学ぶ機会を持っている。<br>理念は、玄関、各階エレベーターホールに利用者、家族にも分かり易く掲示している。 | グループホームが地域密着型サービスに位置付けられたのを機に、地域密着型サービスの意義を職員で話し合い、「ニュータウンの都市機能を活用し、この地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていきます」を、これまでの「家庭的な雰囲気の中で心豊かに優雅に暮らしていただく」という理念に付け加えた。理念をスタッフルーム、各階のエレベーターホールに掲示すると共に、新人研修・各種会議等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。施設のケアでなく職員がゆとりを持って個別ケアが提供できるよう理念の実践に向け取り組んでいる。 |                   |
| 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   | 散歩の際には近隣の方と挨拶を交わし、道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも季節の花を楽しむ機会を提供している。  | 散歩時には挨拶を心がけ、地域のさくら祭り等の行事への参加、傾聴・ハーモニカ等ボランティアの訪問、トライやるウィークでの近隣中学生の受け入れ等事業所と地域の人々が相互に交流している。また、ホーム前に掲示板を設置し、認知症・高齢者の体調管理・感染症等の地域への情報提供やホームに設置しているAEDを運営推進会議や掲示を通じて地域の人々にも使ってもらえるよう啓発を行い、事業所が地域で暮らす一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。                                      |                   |
| 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 | 近隣の中学校より生徒のトライやるウィークの受け入れを実施している。<br>また、掲示板を通じ認知症や高齢者の体調管理、感染症の情報を提供している。   |   |                   |

| 自己<br>者<br>第<br>三 | 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 |
| 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       | 運営推進会議は、年間計画に基づいて2ヶ月に一回開催し、そこでの意見をサービスに反映できるよう努めている。家族全員に出欠の手紙を送付し、そこに意見欄を設け、出席出来ない家族の意見を伺っている。また、地域の民生委員や、包括支援センターの見守り推進委員と情報、意見の交換を行っている。 | 家族・民生委員・地域包括支援センター職員、時には利用者や他グループホームの管理者等が参加し、概ね2ヶ月に1回以上開催している。会議では利用者や事業所の取り組み状況、第三者評価の受審結果等の報告や話し合いを行うと共に、地域包括支援センター職員から利用者の権利擁護制度についての情報提供を受ける等そこでの意見・提案・助言等をサービスの向上に活かしている。   |                   |
| 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                  | 3ヶ月に1回、神戸市西区グループホーム連絡会に出席し、区内の他のグループホームの施設長、管理者らとの情報交換を行っている。   | 地域包括支援センター職員が必ず運営推進会議に参加しており、事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝えている。管理者等が区役所の担当職員も参加する西区グループホーム連絡会に参加して情報交換を行っている。区役所窓口とは法令解釈の相談や各種届出・申請等で連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。   |                   |
| 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 | 「身体拘束とは何か」を正しく学べるよう研修を行っている。センサーマットを導入するなどの工夫をし、拘束せずに転倒予防するように努めている。禁止されている行為を、止むを得ず行う場合は、家族から同意書を得て、また記録やモニタリングを行うなど、定められた手続きを踏んでいる。       | 内部研修等で身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為等を学んでいる。家族にも拘束を行った場合に予測されるリスクを冊子を示して説明し、センサーマット等の適正な使用により拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所は建物の2・3・4階にあるが、ユニットからエレベーターへのドアは可能な限り施錠せず、エレベーターも自由に使用できる。   |                   |
| 7                 | (6) ○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       | 高齢者介護にとって、虐待は絶対あってはならないこととし、全体朝礼、研修会で常に啓発を図っている。年間研修計画をまとめ、研修を職員全員に漏れなく行い、レポート提出を求めるなど防止について周知徹底を行っている。                                     | 内部研修・全体朝礼等で高齢者虐待防止に関する研修や話し合いの機会を設け、研修後にはレポートの提出を求める等身体的虐待以外の虐待も含めて虐待の範囲を正しく理解するよう努めている。施設長・管理者は、職員の年間120日の休日確保に配慮する等、職員のストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。また、入浴・更衣時等に傷等がないか留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。 |                   |

| 自己 | 第三者  | 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  | (7)  | ○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 | 権利擁護事業を必要とする利用者は現在はいないが、包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たり、パンフレットを回覧し意識を高めている。  | 地域包括支援センターの協力を得てパンフレット等の情報提供を受け、回覧等により権利擁護に関する制度の理解に努めている。現在成年後見制度等を活用している利用者はいないが、新たに支援・活用を必要とする人があれば、連絡先等資料を準備しておりいつでも支援できる体制にある。   |                   |
| 9  | (8)  | ○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                      | 利用者や家族が理解しやすいよう、契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。利用者や家族が質問しやすい問い掛けに努めている。  | 契約時に重要事項説明書・契約書を本人・家族に読み上げながら説明し、疑問点等がないか確認している。特に入居一時金等の利用料については誤解を生じないように丁寧に説明している。加算等法令改正による料金改正等で契約内容を改訂する時は、運営推進会議で説明すると共に、改正の根拠を明記した文書を家族に送り同意を得ている。また、施設入所等で契約の解除を家族から申し入れた事例はあるが、事業所から申し入れた事例はない。 |                   |
| 10 | (9)  | ○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                  | 契約時に外部の苦情受け付け窓口の電話番号を紹介している。意見箱を設置している。日々の利用者との会話の中で、意見、不満、苦情を吸い上げるよう心がけており、施設長・管理者へは業務日誌等を通じて報告する体制をとっている。 | 家族訪問時には、必ず職員が居室へ行き、利用者の状況を説明しながら意見・要望等を聞いている。家族宛の運営推進会議の案内書に意見欄を設け意見等の把握に努めている。表わされた意見等は「業務日誌」に記録として残し、施設長・管理者・職員で情報を共有し、相互に話し合いながらサービスの向上に活かしている。また、全家族に運営推進会議への参加を呼びかける等外部者へ意見等を表わせる機会づくりを行っている。        |                   |
| 11 | (10) | ○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                                   | 毎月リーダー会議を開いている。各リーダーは職員の意見を聴取し、会議の場で、意見交換を行ない、それぞれの意見が反映される職場作りに配慮している。                                     | 施設長・管理者は日々職員とのコミュニケーションを大切にしながら、フロア会議等でも職員の意見・提案を聞く機会を設けている。また、必要に応じて、年1回程度面接の機会を設けている。法人間やフロア間の異動は職員の希望・スキルアップ、利用者との馴染みの関係等を考慮しながら最小限度に留めている。異動時には行事・散歩時等に馴染みの利用者へ声かけを行い、利用者へ不安を生じないように努めている。            |                   |

| 自己<br>者<br>第<br>三            | 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 |
| 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      | 代表者は各ユニットリーダーから個々の状況について聴取し、また、個別に話を聞く機会を設けている。年間約120日の休日を確保しゆとりある就業環境の整備と、資格取得者には給与に反映する等意欲の向上に努めている。             |      |                   |
| 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         | 認知症介護実践研修や各講習会へ参加する機会を作っている。また福祉関係の資格取得を目指す職員に対し講習費用を一部補助する制度を設け、また勤務調整をする等、応援態勢をとっている。内部研修も適宜行い、各職員のスキルアップを図っている。 |      |                   |
| 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 | 3ヶ月に一度西区のグループホーム連絡会で、施設長、管理者は情報交換を図っている。職員は、市内グループホームの見学に行ったり、他のグループホームから研修生、実習生を受け入れに応じる体制を取っている。                 |      |                   |
| <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           | 家族からの申込であっても、本人への面接は必ず行い話をよく聞いている。インテーク面接をした職員は、入居前面接情報用紙に記入し、入居前に得た情報を職員全員に浸透させている。                               |      |                   |
| 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                      | 入居前面接情報用紙には家族の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、一回で終わらせず、家族が納得するまで回数を重ねている。   |      |                   |
| 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                  | グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施策の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。場合によっては、西区の他グループホームの空き状況も知らせている。                                |      |                   |
| 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                                  | 家事を一緒に行なったり、会話の中から利用者の過去の経験を引出し、先人の生活の知恵を学ぶことが多くある。利用者と日常をともに過ごしながら共に育ちあう関係を築けるように努力している。                          |      |                   |

| 自己<br>者<br>第三                      | 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 |
| 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        | 行事には、家族の参加協力を依頼し、利用者、家族、職員の共有の思い出作りに努めている。また、必要な場合には、面会回数を増すようお願いすることもある。特に終末期ケアには、家族の役割を明確にし、協力体制を強めている。 |   |                   |
| 20                                 | (11) ○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               | 利用者の友人、知人が気兼ねなく訪問できるよう歓迎している。利用者からの要望で馴染みの神社、商店に行くことを計画することもある。行き慣れている美容院に行く機会も作っている。                     | 入居時に利用者・家族から「入居前面接情報」用紙の様式を用いて、生活歴・趣味・意向等を聞き取り、今までの利用者と地域社会との関係を把握している。馴染みの商店・美容院・神社等への送迎、友人・知人等が事業所を訪問してきた時の湯茶の接待、年賀状の作成支援や散歩を兼ねて郵便局に手紙の投函に付き添う等利用者これまでとの関係継続の支援に努めている。また、デイサービス利用者の中に親しい友人がいる時は一緒にデイサービスを楽しむ機会を作っている。 |                   |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                   | 気の合う利用者同士を買物に誘ったり、食堂での座席を考慮したり、喫茶コーナーを設け利用者同士が気軽に良い関係が築ける様に配慮している。  |   |                   |
| 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 | 入院し退所となった利用者の面会に行ったり、在宅に戻った利用者の相談を家族から電話で受けることがある。  |   |                   |
| <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                                 | (12) ○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                   | 居室には、思い出の品や家具を持ち込み、本人の意向に沿ったレイアウトにしている。夜間浴や夜更かし等、本人の意向を出来る限り聴くように努めている。                                   | 入居前に家族・本人・担当ケアマネジャー等から、思いや意向を把握し、入居後も日々のかかわりの中で利用者と職員が二人きりになった時の会話等を通じて思いや意向を把握している。意思の疎通が難しい利用者については反応や表情等に留意し、職員で利用者の立場になって意向等を話し合いながら時々の状況に応じた支援を行っている。  |                   |

| 自己<br>者<br>第<br>三 | 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 |
| 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  | 本人や、家族から聞いた好みや、過去の出来事など、生活歴用紙に記入し、職員全員が把握するようにしている。事あるごとに、過去の生活歴に意図的に触れることを行っている。          |  |                   |
| 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  | 一人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通し、有する力を阻害するケアや過剰なケアになっていないか検討している。                                   |  |                   |
| 26                | (13) ○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 | 家族からの情報を得、介護計画に生かしている。作成前には、家族を交えて話合を持つこともある。インフォーマルサービスとして家族やボランティアの力をケアプランに位置づけることもある。   | 利用者・家族から把握した希望・意向等を基に、会議やカンファレンス等で話し合った気づきを参考にしながら、アセスメントを行い基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成している。適宜、かかりつけ医・理学療法士・デイサービス職員等とも相談している。入居間もない利用者や利用者の状況・家族の意向等が変化した時は期間に関係なく現状に即したものを作成している。また、全利用者について毎月計画内容を確認し、3ヶ月毎にモニタリングを行って次の計画に結び付けている。 |                   |
| 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                             | 個別記録とは別に、利用者個人のカードックス(記録以外の細かい情報)を利用し、全スタッフが情報を共有できるようにしている。                               |  |                   |
| 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                    | 専門医への受診付添いや、買物援助等、利用者や家族の意向に出来るだけ添う支援をしている。  |  |                   |
| 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                              | 定期的に地域からボランティア(音楽・傾聴・セラピードッグ)を受入れている。また近くの高校や大学からのボランティア、中学校のトライやるウィークの受入れが、利用者の癒しにもなっている。 |  |                   |

| 自己 | 第三者  | 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   |
| 30 | (14) | ○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                                 | 経営者がかかりつけ医であり、迅速な対応をしている。専門医受診の必要性の判断、予約、診療情報の提供も、行なっている。どの医療機関を受診するかなどは家族と相談し紹介している。   | 定期的な往診・緊急時の対応・投薬時の利便性等で本人・家族の希望により協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている。往診医以外の専門医受診時は、基本的には家族が通院介助を行うが、家族が同行できない場合は臨機応変に対応している。受診結果はカードックスに記録として残し、家族への報告が徹底するよう取り組んでいる。また、家族が通院介助を行った場合は家族から報告を受け情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。  |   |
| 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                          | 訪問看護を依頼し、処置、相談できる体制を整えている。  |   |   |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時はサマリーを活用し速やかに情報の提供を行なっている。スムーズな退院に向け、入院先のケースワーカーや医師、看護師と情報交換をしている。リハビリの方法について指導を仰ぐこともある。   | 入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を書面にし、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を入院先医療機関に提供している。入院中は適宜見舞いに行き、時には看護師等関係者と情報交換を行いながら、入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。退院時には「看護サマリー」にて入院中の経過や退院後の留意点等の情報の提供を受け、家族とも相談しながら退院後の事業所での支援に活かしている。 |   |
| 33 | (16) | ○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   | 利用者の状態に変化が見られた場合は、起こりうる状況を想定し必要に応じて、家族、かかりつけ医と職員が話し合いを重ねている。事業所として出来ない事(介護職による吸引等)を家族に伝え、緊急時の対応を家族を含めカンファレンスをしている。救急車要請についても、家族の意向確認を行っている。 | 契約時に重度化した場合や終末期における事業所の対応方針を口頭で説明している。食事が取れなくなったとき等重度化した時には、家族等の意向を確認しながら、かかりつけ医等を交えて関係者で繰り返し話し合い、方針を記録として残し、情報を共有しつつチームで支援に取り組んでいる。  | 重度化や終末期に向けての事業所が対応し得る支援方針を書面にし、出来るだけ早い段階から家族等に意向を確認しながら方針を話し合っておくことが望ましい。 |
| 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  | 緊急時の対応のマニュアルを備えている。AED装置を設置し、AEDの使用方についての講習や、心肺蘇生法の訓練を行なっている。   |   |   |



| 自己<br>者<br>第<br>三                | 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                               | (17) ○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      | 避難訓練を年2回行っている。近くに住んでいる職員の夜間緊急召集連絡網を作成している。地域推進会議に於いても、近隣に住んでいる構成員の方に協力を依頼した。災害時用水、毛布の設置も行っている。  | 年2回併設事業所と合同で避難誘導・消火・通報等の訓練を実施している。また、運営推進会議を通じて民生委員等に地域住民への協力依頼を呼びかけている。事業所内に水・毛布等の備蓄を行っている。   | 事業所が建物の2・3・4階にあることを踏まえ、全ての職員が利用者を避難誘導できる方法を身に付けるため、事業所単独や夜間想定等、より実践的な訓練を重ねることが期待される。また、機会ある毎に事業所の現状を話し合い、避難誘導方法等の周知徹底を計ることが望まれる。 |
| <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                               | (18) ○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              | 入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、それぞれの尊厳を損ねないように接することに努めている。必要な場合は、個室で対応する等心を配っている。個人情報、情報メディアの管理も適切に行っている。 | 利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、尊厳を損なわないよう努めている。例えば車イス利用者には上から目線にならないよう心がけたり、利用者のプライベートな話をする時には他の利用者に聞こえない場所を選ぶ等、日常的に細かな配慮を徹底している。行事等の写真については、事業所内での掲示は最小限に留め、外部には基本的には提供しない方針である。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるロッカーに保管し、パスワード等情報メディアの管理も適切に行っている。 |  |
| 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                     | スタッフ側のみでの決定はせず、利用者とは相談することを基本としている。声のトーンを変えたり、方言で話し掛けたりと、個々の利用者に合わせて親身に対応している。                  |  |  |
| 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 | 散歩のコース、買物の希望の有無、おやつの内容等、その日の過ごし方を、朝のティータイム時に個々の様子に注意しながら予定を立てている。                               |  |  |
| 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                                  | 訪問理容は、ニヶ所より利用し選択出来るようになっている。薄化粧や眉カットのサービスも受けている。また、日々の整容の支援も怠っていない。                             |  |  |

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 40 | (19) | ○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   | 毎月外注業者と話し合い、利用者の要望、感想を取り入れた献立をたてている。通常の献立以外にも、誕生日には好みの物を用意したり、外食に行ったりと、食べる楽しみを重視している。また調理や後片付けを楽しみながら出来るよう、一人一人の力ややる気を考慮しながら誘導している。 | 施設長・管理者・委託業者で毎月メニュー会議を開催し、献立には利用者の希望・意向等を探り入れている。誕生日には本人の好みのものを用意し、回転寿司の外食等食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。食事づくりに参加できたり希望する利用者が減少しつつある中、食器拭き等に参加している人もあり、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事が楽しみなものになるよう努めている。 |                   |
| 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        | 三食とも摂取量チェックを行っている。摂取量の極端な減少が認められる場合は、食事水分の摂取状況を詳細に記録し、主治医や家族と連絡を取り合って総合栄養流動食を用いる場合もある。  |  |                   |
| 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                 | 毎食後、個人の口腔内状況やADLに応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医が往診し必要な利用者には定期健診を行っている。また職員が口腔ケアの方法について相談し適切な口腔ケアが行えるよう努めている。                                 |  |                   |
| 43 | (20) | ○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 | 職員が排泄パターンを把握し、極力トイレで排泄出来る様援助している。また、カンファレンスでは、一人ひとりのトレーニングパンツ、パッドが適切かどうか検討している。   | 必要な人には排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導の声かけやパンツ・パッド類を出来る限り使用しないよう検討を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。異性介助を嫌がる人には同性介助を行うなど、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。                                 |                   |
| 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                 | 必要な人には、排便チェックを行っている。便秘気味の入居者には、食物繊維が多い食品摂取や乳製品、水分摂取、適度な運動を促している。医師の指示による便秘薬の服薬支援も行っている。   |  |                   |

| 自己<br>者<br>第<br>三 | 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 |
| 45                | (21) ○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                        | 介助の不要な利用者は、毎日好きな時間に入浴している。要介助の方は、2～3日に一回の入浴となるが、同じスタッフが着脱、入浴介助を一連で行い落ち着いて入浴出来る様支援している。          | 職員の都合で入浴の日時を決めることなく、毎日の入浴を好む人には毎日の入浴、夕食後の入浴を希望する人は夕食後の入浴と利用者の生活習慣や希望を尊重した入浴支援を行っている。利用者の身体状況によっては、デイサービスの特浴の利用等利用者の状況に応じた支援を行っている。また、同じ職員が衣服の脱着、入浴介助を一連で行い落ち着いて入浴出来るよう支援し、負担感や羞恥心で入浴を嫌がる人には声かけ等の工夫を行っている。 |                   |
| 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  | 日中には、出来るだけ散歩や運動で体を動かし、安眠出来る様に支援する。体力のない利用者には、昼寝を取り入れている。冬場は、電気毛布、あんか、湯たんぽ等本人の状態にあった暖房器具を使用している。 |   |                   |
| 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   | 薬局より薬に添付されて届く薬品情報を、ユニット内の全職員が目を通すようにしている。服薬マニュアルに基づいて与薬を行い、服薬後の観察を行っている。                        |   |                   |
| 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                                  | 台所仕事や草引き等、得意分野で力を発揮出来るように支援している。遠足や外出等も利用者の希望を聞きながら行っている。正月、豆まき、花見、敬老会、クリスマス等季節の行事も大切に取入れている。   |   |                   |
| 49                | (22) ○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 | 地域に暮らす人たちとの自然な交流や、季節や天気を肌で感じたり、入居者自身が品定めをして買物をするというを大切に考えており、積極的に戸外に出かけている。                     | 近くの百貨店・スーパーへの買い物、散歩等利用者のその日の希望・状況・天候等に沿って戸外に出かけられるよう支援に努めている。車イスが必要な利用者等も、個別の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に取り組んでいる。水族園・花見等普段は行けないような場所でも、家族・ボランティアの協力を得ながら出かけられるよう支援している。  |                   |

| 自己<br>者<br>第<br>三 | 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、お金の所持したり使えるように支援している   | 馴染みの財布を持ち、自ら財布よりお金を出して買物する楽しみや充足感を味わう支援をしている。  |  |                   |
| 51                | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている  | 絵葉書や年賀状の作成を一緒に行っている。電話を希望する場合には、取次ぎの手助けをしている。散歩がてら郵便局に投函に行くこともある。                        |  |                   |
| 52                | (23) ○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 | 浴室はブラインドやカーテンで日光を調節。各フロアのエレベーターホール、居間や食堂には常に季節の行事を意識した飾り付けをしている。玄関には花の寄せ植えを絶やすことなく置いている。 | 事業所周辺には、紫陽花・ペチュニア・観葉植物等が植えられ、各フロアには七夕の笹等を飾りつけ、生活感や季節感を採り入れている。食堂等共用部分は明るく、清潔感があり居心地よい空間となっている。               |                   |
| 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   | エレベーターホールや廊下の隅には椅子を置いて外を眺めたり、独りになれる場所を確保している。利用者同士が、天気の良い日には日向ぼっこを楽しんでいる。                |  |                   |
| 54                | (24) ○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  | 使い慣れた家具や、小物等、危険物以外は、ご本人、家族の希望どおり配置し、使用できるように援助している。家族の写真や届いた絵手紙など目に付きやすい場所に飾っている。        | 居室には家具・家族の写真・ぬいぐるみ等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものが持ち込まれている。馴染みのものが少ない居室には、事業所での利用者の作品や紫陽花等の季節の花を職員が飾り、居心地良く暮らせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | 共用スペースにあるトイレ、浴室は分かりやすいように表示している。失火当識のある入居者の居室ドアには、大きく名前を掲示するなどし、混乱の起こらないよう配慮している。        |  |                   |