

### 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   | 2394100099            |            |             |
| 法人名     | 株式会社 エシィ              |            |             |
| 事業所名    | グループホーム百の木東海 ひだまりユニット |            |             |
| 所在地     | 愛知県東海市中央町2丁目329番地     |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月22日           | 評価結果市町村受理日 | 平成24年 6月 8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394100099&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394100099&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年12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)】**

自然が豊かでゆったりとした環境で、安らぎと笑顔のホーム。入居者が主役であり、人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、心のふれあいを大切に寄り添っている。入浴は御湯と足拭きマットを一人づつ換えている。季節の行事を大切に、誕生日はその方に合わせたプレゼントを準備して誕生日の当日に皆でお祝いしている。食事には必ず石鹸+流水での手洗いをし、えん下体操も全員で行い、栄養のバランスを考えた食事と手作りのおやつを提供できる様になっている。更に、月に一回は外食を楽しんで頂いている。職員は介護職としての意識が高く、施設内研修を月に1回行い継続して学ぶ環境を整えている。

**【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)】**

施設長・管理者・計画作成者が長年の経験で、ホームをまとめ上げている。また、職員も活気・やる気があり様々な工夫を凝らし利用者と一緒に手作りのおやつを提供したり、新年に向けておせち料理を手作りでと考えているという。様々ボランティアの協力があり、コーラス・雅楽・オカリナ演奏・パン作りなど多種多様で利用者の楽しみの一つとなっている。ホームと家族と良好な関係の構築をしており、訪問調査当日も多くの家族が来所していた。また、年2回開催する家族会も多くの家族が出席しており、ホームの活動への関心が伺える。

**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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<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  | 理念の中の笑顔と優しさを忘れない様心掛け、実践につなげている。   | 常に理念に基づいた支援が行えるように、職員全体の意識統一を行っている。  |                   |
| 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  | 日常的な交流には到っていないが、散歩時の挨拶は欠かさない様にしている。地域の催し物に入居者も一緒に参加するようにしている。                                   | 地域の行事へ積極的に参加をし、ホームの活動の理解を深めている。なかでも、公民館まつりでは利用者が作成した作品を展示する機会があり、利用者の楽しみの一つとなっている。 |                   |
| 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  | 地域の方が何を求めているのかつかめていない。地域包括支援センターの講座を地域の方々が集まる場で開いて頂く様に仲介した。                                     |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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                                     | 入居者にとってよりよい方向に向かう為にサービス向上になる様に話し合っている。会議録を回覧して職員全員が読んでいる。                                       | 定期的に運営推進会議を開催し、ホームでの活動報告を行い様々な意見交換を行っている。聞き取った内容は運営に反映することが出来るように努めている。            |                   |
| 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に取り組んでいる   | 運営推進会議に東海市社会福祉課の生活保護担当の方が参加して下さい、電話や会議の時に実情の報告や担当者の意見を伺い、協力できる体制を作っている。                         | 生活保護の受入等で市町村に連絡・相談を密に行っている。また、運営推進会議でも行政担当者から様々な連絡や報告が行われ情報の共有を図っている。              |                   |
| 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 | 日中は施錠はしないように玄関やテラス出入り口はチャイムをつけて対応している。入居者の自主的な散歩は止めずに職員が同行している。                                 | 身体拘束排除の考えから、職員の徹底した見守りの下、利用者が自由に生活することが出来る環境を整備している。                               |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 管理者からの虐待防止の話もあり徹底している。入居者の思いを大切にしているので虐待は無い。マニュアルが休憩室にあり目を通しやすくなっている。無意識に言葉での拘束を行っているかも知れないと思う。 |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 広域主催の研修にも参加し学び、研修報告書の回覧や施設内研修で共有している。現在、成年後見人がついていない方が一人ですが、案内を行っている方が一人いらっしゃいます。             |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や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                         | 介護職員は通常契約等に携わる事は無い為に良く分からないが、管理者は十分に時間をとって説明をしていると思う。   |  |                   |
| 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                     | 家族が意見を言いやすい雰囲気を作っている。   | 家族来所時には、利用者の近況の報告等を行い、ホームと家族が共に利用者の事を考え、支えていく関係の構築に努めている。    |                   |
| 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                                      | 職員会議や面談等で意見を聞く機会をもうけているが、反映されているかどうかはわからない。   | 定期的に職員から意見を聞く機会を設けている。職員から意見を常に言える環境で働きやすいとの声があり、管理者の配慮が伺える。 |                   |
| 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      | 努め様としていると思うが、やりがいに結びつく給与水準等に反映はされていない。人事考課等の基準もない。管理者は常に職員の状況のみて無理のない勤務体制・労働時間の配慮はしている。       |  |                   |
| 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         | 管理者は職員一人ひとりの状況を把握して研修の機会を確保している。  |  |                   |
| 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 | 市内GH協議会を行いその内容を回覧しているが、良く理解出来ていない職員はいる。今後はユニットリーダーのみでは無く交代で協議会には参加するようにしたい。作品展の折には交流も行なわれている。 |  |                   |

| 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[お伺いシート]を記入して頂き、情報の収集を行っている。更に、本人との信頼関係を作る為に話を聞く姿勢から気を配っている。                                 |  |                   |
| 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            | 事前訪問の時から、しっかり時間を取り、家族の思いを伺い、受け止めてよい関係を築く事が出来る様にしている。   |  |                   |
| 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        | ケアマネ・御家族・ご本人より頂いた情報を総合的に判断して[その時]に必要なサービスがグループホームであるか否かを判断して、無理に入居に結び付けず利用者にとってより良いサービスへの誘導を行なう。 |  |                   |
| 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                        | 管理者より常々言われている事でもあり、人生の先輩として入居者に色々教えて頂きながら良い関係を作るようにしたい。食事の後片付けは職員は見守りで入居者に主導権を持って行って頂くようにしている。   |  |                   |
| 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         | 家族の面会も多く、施設の行事にも積極的に参加して頂き、共に支える関係になっている。  |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族に本人の思いを伝える事で関係が途切れない様に支援する。<br>馴染みの美容室へ行く事が出来る様に(継続できる様に)声かけを行っている。                            | 日常の外出や地域の催事に積極的に参加し、慣れ親しんだ地域との継続した関係を維持するよう支援している。 |                   |
| 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                 | 入居者同士の関係を把握し対立を未然に防ぐ。一人ひとりが大切な存在であることを伝える。悪口を言い一人だけを仲間はずれにする様な言動に注意して見守り、その状況を回避できる様にする。         |  |                   |

| 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                    | この一年間に退居者がいない為に行えてはいないが、退居者とその家族が散歩のついでに当百の木東海を訪問して下さった。                   |  |                   |
| <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   | 他の入居者の迷惑にならないような希望に関しては叶えられる様に努力はしている。定期的に本人の思いを傾聴して本人の意向に沿ったプランの検討を行っている。 | 利用者本人の思いや意向を大切にしており、初回の聞き取りや日々の生活で把握できるように努めている。また、日常の生活の中でも利用者本位に考え支援している。      |                   |
| 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                                       | 入居時に[お伺いシート]を記入していただき、生活歴等の把握に努めている。入居後も普段の生活の中の会話から様々な事を伺う様に努めている。        |  |                   |
| 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   | 生活記録・申し送り・ユニット会議により現状の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | 本人・家族・職員間で話し合い小まめに現状に合わせて介護計画を作成している。                                      | 定期的にモニタリングを実施し常に利用者の状態に沿った介護計画になるように努めている。また、状態が変化した場合には迅速に計画の見直しや支援の方向性を見直している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | グループホームである事を活かし必要な変更はすばやく行い実践やケアプランの見直しをしている。                              |  |                   |
| 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               | 出来るだけニーズに答えたいと思っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用できる町内の行事等には参加しているが、[認知症の理解]をして頂く事が難しく、地域住人と一緒に過ごす時間は短時間に留まっている。                 |  |                   |
| 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                                  | 入居前からのかかりつけ医(認知症専門医)との関係を継続して頂き、連携を取っている。更に、日常的な健康管理は提携内科医に1ヶ月に1回往診して頂いている。       | 利用者・家族の要望に応じた医療機関で健康管理を行い、利用者に対し適切な医療を受けられる支援をしている。                            |                   |
| 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                          | 施設看護師が常駐している。気づきがあれば速やかに相談している。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の御見舞いはもとより、ソーシャルワーカーや理学療法士などとの連携を取り情報交換をしている。                                  |  |                   |
| 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  | 家族との話し合いを行い記録している。日常定期的に面会が少なく、住所地が遠方の家族に対しては特に早めに会議を行い事業所のできる事をしっかり伝えている。        | 利用者・家族の希望・要望の把握に努め事業所が出来ること、出来ないことの理解を求めている。また、利用者・家族にとって一番良い方法を一緒に探り支援を行っている。 |                   |
| 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  | 消防士による心肺蘇生やAEDの使用方法等の訓練を行ってはいるが、定期的には行えず身についていない。                                 |  |                   |
| 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  | 訓練は定期的に行なっている。地域の協力は町内会長を通じて少しずつ増えている。地震の場合には地域住民も被災者になってしまう事も考慮して訓練を行なう事も重要と感じる。 | 定期的な避難訓練ができています。実際に消火器を使った消火訓練も行っている。消防署に依頼してAED・心肺蘇生講習をうけるなど積極的な取り組みをしています。   |                   |

| 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>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                   | 業務優先となってしまう、プライバシーを損ねる事がある。<br>馴染みの関係になり、言葉遣いがそぐわない時があり反省している。                        | 個々の自尊心やプライバシーを損ねない対応の徹底を図っており、訪問調査当日も利用者に職員が寄り添い、親しみを持った声かけを実施しており、利用者の表情も終始穏やかであった。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 思いを言葉に表す事が困難となっている入居者に対しては選択する事により自己決定を行って頂いている。<br>気をつけてはいるが、もっと良い支援方法があるかも知れないと考える。 |  |                   |
| 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 | 希望にそって支援しているつもりではいるが、時として職員の都合を優先している事があり反省している。                                      |  |                   |
| 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                                  | 髪染めや御化粧も支援している。<br>洋服もご本人に選んで頂く様に誘導している。<br>外出する時には普段よりもおしゃれが出来る様に支援している。             |  |                   |
| 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     | 準備・片付け等、出来る事の把握をしながら行い、食事が楽しみになる様に支援している。   | 利用者の残存能力を活かす為に職員と協力して行っている。訪問調査当日も利用者が三角巾とエプロンを着用して職員と一緒に食事作りを行っている姿を見る事が出来た。        |                   |
| 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          | 食事摂取量の記録を行い、一日を通して確認できる様に支援している。<br>管理栄養士により年に4回チェックして頂いている。                          |  |                   |
| 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                   | 食後の声かけ・誘導を行ない、口腔内の状態を把握するように努めている。提携歯科医の歯科検診記録を参考にして利用者に出れない部分をケアしている。                |  |                   |

| 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                              | 出来る事を手伝ってしまわない様に気をつけている。ユニット内にはリハビリパン・パット使用している人はいないが、失禁した下着を入れるバケツを居室に設置してプライバシーを大切にしている。 | その方にあった支援方法で行っている。日中及び夜間もおむつの方ではなく、リハビリパンツとパットや布パンツで対応しており、できるだけトイレでの排泄を促すように支援できていた。 |                   |
| 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  | ヨーグルト・芋・海草・果物等を多く摂るようにしている。繊維質を摂り・水分も十分に摂取し、毎日体操を行う。水分を摂らない入居者に関しては好みの飲み物を提供している。          |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 出来るだけ個々にそった支援をしたいと思っているが、夜間帯の入浴は難しい。入浴拒否の方に関してはその方に合わせてタイミングを見はからって本人が納得される声かけを行う。         | 日中いつでも入浴をすることが出来る環境になっており、利用者の体調や要望を聞き入浴支援を行っている。                                     |                   |
| 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   | 時には朝寝坊も可とし、個々に合う対応をしている。   |   |                   |
| 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  | 勉強できるように薬ケースに目的が記入しており、その人に合わせた服薬の支援をしている。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴の把握に努め、そろばん・家事・編み物習字等好きな事をやって頂き楽しんで生活して頂ける様に支援している。                                     |   |                   |
| 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 | 本人の希望に沿うために家族の協力を得ている。更に、自主散歩にもスタッフ同行して対応。   | 日常の外出支援のほかに行事予定として取り入れている。近隣への外出以外にも遠出することも年間行事に組み入れており積極的な支援を行っている。                  |                   |

| 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 |
| 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  | お金を所持する事で職員が知らないうちにお金の貸し借りがあった為に事務所預かりとしている。<br>買い物の時には本人の希望があれば使える様に本人の財布を預かっている方もいる。        |   |                   |
| 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   | 支援は出来ている。<br>職員の不在時に自分で電話をかけようとしたようだが、繋がらなかった事があり、電話は話せる状態になってから受話器を渡す。<br>かかってきた電話を取り次ぎしている。 |   |                   |
| 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 | 清潔で安らげる居心地の良い空間になっている。季節感があり、習字等の掲示も考えられている。家庭的な雰囲気になるように工夫されている。                             | 食堂兼居間から庭に出られる。共有のスペースにはいつでもお茶が飲めるよう配慮されている。「本日の新聞入れ」を設けて誰でも見えるように工夫をしている。キッチン横には大きなソファがあり、食事準備の合間の休憩や食事前の嚙下体操など、利用者が集う憩いの場になっている。 |                   |
| 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  | 廊下の奥のスペースが居心地の良い場所になっている様子。   |   |                   |
| 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  | 家族の支援があり整理されている。使い慣れた物の持込をお願いをしているものの、なかなか全ての入居者のお部屋の設えには至らない。                                | 馴染みの物品が多く持ち込まれ、利用者一人ひとり違った個性的な居室となっている。利用者が安心して暮らせる居室作りへの、ホームの積極的姿勢、家族の協力がうかがえる。  |                   |
| 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   | 解かりやすくする為に、各所に表札をつけている。   |   |                   |

### 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   | 2394100099            |            |             |
| 法人名     | 株式会社 エシィ              |            |             |
| 事業所名    | グループホーム百の木東海 こもれびユニット |            |             |
| 所在地     | 愛知県東海市中央町2丁目329番地     |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月22日           | 評価結果市町村受理日 | 平成24年 6月 8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394100099&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394100099&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年12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)】

入居者様のできる事・出来ない事を把握し、出来る事はやって頂ける様に支援し、必要以上の介助は行なわないようにしている。日勤帯は玄関等の施設は行なわず、自由に出入りできる様にしている。入浴は、一人ひとり浴槽の湯を入れ替え・足拭き用マットを取り変えている。食事は、温かい物は温かいうちに、冷たい物は冷たく召し上がって頂ける様に心がけている。支えるばかりでは無く、職員も入居者より学びながら家事作業と一緒にやっている。季節の行事や作品展等利用者が楽しめる時間の提供を行ない、誕生日会は入居者別に行い、個人の[特別な日]を作っている。清潔な環境作りに努めている。入居者も職員も双方が毎日笑って過ごす事が出来る様に努めている。将来、[自分が入りたいと思えるような施設にしたい]と思っています。

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)        | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)              | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)      | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)          | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 事務所やスタッフルームに理念を掲示し実践している。また、日常的にも理念を持ち出している。   |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 近所との交流は、散歩の際の挨拶や畑の作物のおすそ分け等がある。年1回の作品展では近所の方へ招待状を配布。更に、町内会長の計らいにより、避難訓練の際に町内会の方々も避難誘導に参加下さいました。            |      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 作品展の際に介護相談の案内を回覧しているが相談者は無い。町内組町会の席で認知症についての話をさせて頂いた時に、施設の営業と思われ[認知症について]の話を受け入れて頂けなかった為に、地域包括支援センターを紹介した。 |      |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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                                     | 報告して話し合いは行われているが、運営推進会議の内容がマンネリ化しており、その意見をサービス向上にいかす事が難しい状況になっている。   |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 市の社会福祉課の職員が運営推進会議に出席されている。会議以外でも、相談等を行っている。  |      |                   |
| 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 | 施錠や抑制等、表面に形として見える拘束は行ってはいないが、厳密に言うとスピーチロックは無意識に行っており、過剰では無いが(主治医の処方で)安定剤を服用して頂いている方もいる。                    |      |                   |
| 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                                     | 学ぶ機会はないが資料はある。当施設では虐待は無いと思っているが、認識無く行っている事があるかも知れないので、しっかり研修等を行って防止に努めていきたいと思う。                            |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 司法書士を講師に招き施設内研修を行って制度についての勉強は行った。以前は権利擁護を活用している入居者はいたが現在は必要とする人はいない。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 十分に時間をかけて説明している。解約について等の特に思い違いしやすい箇所にはマーカーでラインを引きながら説明している。更に、契約後に不安や疑問が出来たときにはその都度ご連絡頂き納得して入居して頂ける様にお話している。  |      |                   |
| 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                     | 家族からの意見は、面会の時やケアプランの見直し時期等に直接伺うと共に苦情の窓口を案内している。入居者からは、日常的な言動からくみ取る努力を行っている。                                   |      |                   |
| 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                                      | 月に一回職員会議が行われてはいるが、職員が意見を発表出来ていない。以前は個別に意見を聞いて下さる面談があったが、職員が自分の意見を率直に言わない為に最近は行われていない。職員より意見や提案を出しやすい環境作りをしたい。 |      |                   |
| 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      | パートタイマーに関しては、労働時間は優遇されているが、職員の能力への評価はされていないと思われる。(評価する指標もない)  |      |                   |
| 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         | 常勤・非常勤の区別無く、その時点でその職員に効果的と思われる施設外研修に交代で参加しており、施設内研修で報告を行っている。   |      |                   |
| 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 | 隔月のグループホーム連絡会に参加して他のグループホームの職員との交流を始めている。年に1回の作品展に市内のグループホームを招待して来て頂いたり、他のグループホームから(バナナの叩き売り等ボラ)招待を受けて訪問している。 |      |                   |

| 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[お伺いシート]をご家族にお渡しして入居日までにご記入頂き、事前の情報を得る。更に、ご本人の不安・要望等を伺い安心して入居して生活していただける様に努めている。                       |      |                   |
| 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            | ご家族の思いを理解・共感(するように努力)した上で会話が事務的になり過ぎないようにしている。[お伺いシート]を活用して入居に関しての不安や要望を伺っている。                             |      |                   |
| 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        | 申込時と、入居案内を行った時の状況の変化を把握し、その時点でGHが適当でないとされる状態であれば入居の保留等の提案をさせて頂く。入居に関しては、得た情報を元に職員間で共有して必要としている支援を行う様に努めている |      |                   |
| 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                        | 人生の先輩として家事作業等を教えて頂いたり、季節の行事・習わし等を教えて頂いている。   |      |                   |
| 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         | 面会や行事に参加して頂き、日頃の入居者様のご様子をお伝えしている。専門医への受診はご家族に同行して頂いている。  |      |                   |
| 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                     | 手紙やはがきを投函するお手伝いや、お電話を頂いた場合には取り次ぐ支援を行っています。入居者によっては地元の馴染みのお祭りには参加して頂いている。                                   |      |                   |
| 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                 | 入居者同士の相性を考慮して座席を決め、一人暮らしの長い方が孤立し易い事を考慮して職員が間に入り会話を楽しめる様に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 他の施設へ入居された方とは疎遠になる事が多いが、長期入院の為に退居になられた方に関してはご家族のご了解を頂いてから御見舞いに伺うようにしている。                          |      |                   |
| <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   | 日常的な会話や様子から細かに観察しご本人の思いを組みとる様に努めている。更に、月に1度ユニット会議を行い、情報の共有を行いながら本人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                                       | 入居時に家族より情報を頂いている。   |      |                   |
| 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   | 体調の変化を記録し、作業の様子や会話・表情等を観察して現状の把握を行なっている。  |      |                   |
| 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 | 毎月のユニット会議や、日々の申し送りで現状に即したケア内容を話し合い、家族には状況をお伝えしてご要望をお伺いしてプランに反映している。更に、必要に応じて時間を取って家族とのケア会議を行っている。 |      |                   |
| 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                        | 生活記録・申し送り簿・ケアプラン実践チェック表等に記録して活用している。  |      |                   |
| 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               | 本人の状況に応じた必要な対応に心がけている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 公民館祭りや敬老会に参加している。  |      |                   |
| 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1回提携内科医の往診で、健康管理を行って頂いている。更に、認知症専門医への定期受診はご家族にお願いし、必要に応じて普段の様子を書面にしたり、職員が受診へ同行して主治医との連携を図っている          |      |                   |
| 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                          | 毎朝のバイタルチェックを行い異常がある場合や日常の些細な変化も看護職員に連絡して指示を仰ぐ体制が出来ている。   |      |                   |
| 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。 | 入院直後に御見舞いに出向き、担当看護師やソーシャルワーカーと連携を図っている。  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 提携医と相談を行ない、助言を元に家族とのケア会議を行い事業所でできる事柄を十分に話して納得して頂いている。  |      |                   |
| 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  | マニュアルもあり、消防士による訓練も行なっているが、その場で活かせるかは不安。<br>利用者の急変時には迷わず救急車を呼ぶ事を提携医の指示で取り決めている。                           |      |                   |
| 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  | 夜間・昼間の想定で火災避難訓練を行なっているが、実際は夜間の想定であれば暗くなってから行う必要があると考えられる。更に、地震を想定しての訓練は行なっていない。現時点では職員全員が身に付く状況には至っていない。 |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 人生の先輩として、一人ひとりその人に合った言葉遣いや対応を行なう様に努めている。無意識に馴れ馴れしい言葉使いになってしまう事も少なくない。   |      |                   |
| 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                     | 自己決定しやすいように選択肢を投げかける等して思いを表に出せる様にしているが、徐々に難しくなっている。住民会議は、他の入居者の前では意見が言えない方が多く、意見を言える方の独壇場になってしまう為に最近では行っていない。 |      |                   |
| 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 | 出来るだけ入居者のペースを大切にしたいと思っているが、時として業務優先になっている。  |      |                   |
| 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                                  | 月に一度の移動理美容にてカットのみで無く毛染め・パーマをおこなっている(希望で)徐々にご自分で服を用意できなくなった方に関しては組み合わせを考えて選んで頂いている。                            |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 一人ひとりの出来る事出来ないを把握して、出来るだけ多くの方と一緒に準備・片付けを行っている。  |      |                   |
| 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・水分摂取量のチェックを行い不足するものに関しては状態に応じて対応している。食事の形態は管理栄養士に相談したり、極端に食事量が少ない場合には、医師に相談している。                           |      |                   |
| 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                   | 全員が毎食後のケアは行っていないが、声かけ・見守り・必要に応じた介助で口腔ケアを行なっている。舌苔が見られる方に関しては口腔洗浄剤＋ブラシ使用してケアの介助を行なっている。                        |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄のパターンを把握して必要に応じて声かけ・誘導を行ない失敗を少なく出来る様になっている。   |      |                   |
| 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  | 食事のバランスを考え野菜を多く摂って頂き、毎朝ヨーグルトを提供し、おやつでは小豆やさつま芋を使った物を提供している。更に、十分に水分摂取をして頂く様に促している。おやつの後には毎身体操を行っている。 |      |                   |
| 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                        | 出来るだけご本人の希望に合った時間で入浴して頂いている。毎日同じ時間に入浴される方もいる。本人の状況に合わせて洗体・洗髪等の介助を行ない入浴を楽しんで頂いている。                   |      |                   |
| 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   | マイペースで休まれている方もいる。個々の体調に応じて昼寝等へ誘導する事もある。その場合には、昼夜逆転しない程度の時間で誘導する。                                    |      |                   |
| 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  | おおよその理解は出来ている。薬の変更は連絡ノートにて周知し、副作用等については事務所に[薬説明書]のファイルを置き、いつでも確認できる様にしている。必要に応じて勉強会を行っている。          |      |                   |
| 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                             | 手芸や編み物、料理等本人の得意とする事にお誘いし、楽しんで頂く。コーヒーがお好きな方には、ご自分のお部屋でのんびりとした午後のコーヒータイムを楽しんで頂いている。                   |      |                   |
| 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 | ご本人の行きたい所へは御家族の対応で行って頂けている。日常的な自主散歩には職員が同行しているが、その対応に対して悩んでいる職員もいる。                                 |      |                   |

| 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  | お金の管理は施設で行っている。外出時に所持して使う事もある。  |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望に応じて電話をかけて話せる状況にして受話器をお渡ししている。<br>はがきや手紙のやり取りを行っている方は一人で、はがきや手紙の投函のお手伝いをしている。                    |      |                   |
| 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 | 壁面の飾りつけや季節のお花を飾る等して季節を感じて頂いている。<br>天窓を利用して採光・換気・温度調節を行っている。<br>お歌の好きな方のCDとテレビのお好きな方のテレビの音が混在している事も多い。 |      |                   |
| 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  | 共用空間の中でお一人になれる事は無いが、各部屋で一人の時間を過ごす事ができる。気の合った入居者とはソファーで過ごせている。   |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居の際には使い慣れた物をお持ち下さいとお願いはしているが、作り付けのタンス(収納)がある為に使い慣れた物は少ないと思われる。その中でも、徐々に自分のお部屋として認識して居心地良く暮らして頂いている。  |      |                   |
| 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   | トイレ・浴室・ご自分の居室は表札を掲げている。段差無く、すっきりとした空間で安全な生活を送れる様になっている。   |      |                   |

## 目標達成計画

作成日：平成 24年 6月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |          |   |   |  |            |
|----------|----------|---|---|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号     | 現状における問題点、課題  | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 38<br>58 | 入居者一人ひとりの希望にそった支援を行いたい<br>が、業務優先になってしまう。<br>入居者のみがテーブル席で置き去りに<br>なっている事が有る。             | ①入居者お一人お一人のペースに合わせた生活を送って頂く。  | ・職員全員がケアの優先順位を把握する。<br>・入居者の思いを大切にす為に入居者とコミュニケーションを図る。<br>・常に入居者に対する目を配り・気配りを行い、業務中(台所作業・入浴介助・掃除など)も業務のみに没頭しない。<br>・入居者のペースに合わせた誘導を行ない、職員が必要以上に段取りし過ぎない。                             | 6ヶ月        |
| 2        | 57       |   | ②10時・15時は必ず入居者の傍らでゆったり過ごす。  | ・10時、15時は基本的に入居者の傍らでお茶を頂く時間とし、入居者のみを集めておいて職員は入浴準備・調理の下ごしらえを始めない。   | 6ヶ月        |
| 3        | 49<br>60 | 以前に比べて、日常的な外出支援が出来ない状況が増えている。特に、個別外出の支援が困難な状況になっている。                                    | ①定期的に買い物・散歩・喫茶・ドライブ等の外出介助を行なう<br>②本人の行きたい所へいくことが出来る様に家族と共に支援方法を考え外出する | ・定期的に外出企画をあげて外出の回数を増やす。<br>・勤務職員数を増やす事は困難である為、両ユニットで食事作りを協力しあう。<br>・本人が行きたい所を把握し、行くことが出来る場所であれば、支援して外出して頂く。  | 6ヶ月        |
| 4        | 27       | 有る程度の情報の共有は出来ているが統一したケアに繋がらない。<br>細かい気づきが日常的な事として記録されず見過ごされる事も少なく無く、ケアプランに反映されていない事が有る。 | 細かい情報までを共有し、ケアプランに反映させてケアの統一化を図ることが出来る。                               | ・職員間での言葉のキャッチボールをスムーズに行なえる環境の整備。他の人の意見を聞く耳を持つ。<br>・情報収集や意見交換の機会を多く持つ。<br>・ユニット会議や朝の申し送り時にケース検討を行う。<br>・口常的に気付いた事柄を忘れない様にメモを取る習慣を作る。<br>・気付いた事柄を記録に残し、その職員の気づきを否定しない。(記録方法の改善の為の助言は可) | 3ヶ月        |
| 5        | 13       | 職員を育てる取り組みが不十分<br>認知症症状による言動に職員の心が碎ける<br>研修に参加する機会はあるが、勉強したい内容と違う為に実践に反映できない。           | 各自認知症を理解することが出来る。<br>各入居者の認知症状に即した対応が出来る。                             | ・現在必要な事柄 知りたい事柄の勉強会を施設内研修という形で行う。<br>・一般的な事では無く、入居者のケースについての勉強会を行う。<br>・対処方法の検討も兼ねて勉強する。(入居者同士のいじめや認知症が重度化した方の対応)  | 6ヶ月        |

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