

# 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   | 2277102444      |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 和恵会      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム入野やわらの家  | ユニット名      | あさひ       |
| 所在地     | 静岡県浜松市西区入野町6410 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月7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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2277102444-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2277102444-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部 |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |
| 訪問調査日 | 平成29年1月26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)】

入居者の皆様が地域の一人として暮らしが継続されるよう入野町自治会や老人クラブ(あすなる会)にそれぞれが加入して交流を図っています。地域の行事や老人クラブの月例会等に参加することで顔を覚えて頂き、ご協力、ご支援を頂いています。また認知症の理解も深まっているように思います。また、GH方針である「希望が叶い笑顔で暮らす」ことを日々実践する為、個々の希望の聞き取りや日々の関わりの中から小さな願いを汲み取るよう努力をし、外出、買い物等外へ出る機会も多く取り入れています。法人で推進しているパーソンセンタードケアの実践とともに、一瞬一瞬の笑顔が多く見られるよう関わりを持っています。

## 【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)】

地域と発展を共にしてきた医療法人が運営する事業所である。医療と福祉が連携する環境は、利用者や家族に安心感として受け止められている。法人で進める人材育成や法令遵守の取り組み、さらに利用者と家族等関係者の意見や要望等の運営への反映など、利用者の満足に直結する課題には各々に委員会を設置して組織的に対処している。管理者は介護の専門家として法人の中堅管理職にあり、パーソンセンタードケアの方針に基づき「その人らしく暮らし続けること」のできる、利用者の最善の利益のための支援に指導力を発揮している。事業所の活動に対する住民の認知も進んでおり、さらに深い交流による地域貢献を目指している。

## 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)       | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |
| 62 | 利用者は、その時々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) |    |   |

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                           | 法人理念「親切・丁寧・平等」を基本にGHの方針「希望が叶い笑顔で暮らす」を掲げ、その人らしく暮らし続けることを支援しています。また法人の取り組みを基に、各ユニットで毎月目標を掲げ、実践をしています。 | 事業所の基本方針の趣旨である、「その人らしく暮らし続けること」ができる支援を継続している。さらにユニット毎に毎月目標を設定し、パーソンセンタードケアの考えに沿った具体的なサービスを提供している。  |   |
| 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人として日常的に交流している                           | 利用者の方は自治会・老人クラブに加入し、地域の行事や老人会の月例会等に参加するとともに地域ボランティアの方が来所して下さり、交流を行っています。                            | 利用者は各々が地域の住民の一人として日常生活を送っている。事業所は地域に向けて情報を発信し、認知症や介護に関する専門性を活かして地域貢献の可能性を広げながら、人々との交流を積極的に進めている。   | 管理者は、身近な福祉の形としての地域包括ケアシステムの進展を見据え、地域との関わりをさらに深めることを目指している。住民が信頼を寄せる地域の福祉拠点として期待される。 |
| 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                         | 運営推進会議を通して地域の方に理解を広めているとともに、事例発表を聞いて頂き、認知症の方への支援、関わりを知って頂くようにしています。                                 |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 2ヶ月に一度開催し、外部評価報告・ホームの現状報告、介護サービス満足度アンケート結果報告等を行い、その場で頂いたご意見を参考に改善を図っています。                           | 地域の自治会や民生委員の協力と行政担当者の参加があり、利用者と家族等の要望等も含めた現状の把握と意見交換により、双方向の会議となるように努めている。2か月毎に開催してサービスの向上につなげている。 |   |
| 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                | 長寿保険課及び介護保険課の担当者とは運営推進会議の他、必要に応じて連絡を取っています。   | 行政担当者とは機会ある毎に話し合い、必要に応じて個々のサービスに関する相談等に対しての助言を受けている。   |   |
| 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「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 | 法人内研修に参加することで身体拘束について正しく理解しているとともに、委員会活動の身体拘束現状報告から毎月のユニット会議にて評価やケアの工夫について話し合いをしています。               | 法人が事業所合同の研修会を開催し、身体拘束や虐待等の不適切な関りを防止するための知識と正しい理解への取り組みを行っている。委員会の事例報告から評価分析を行い、身体拘束をしないケアを実践している。  |   |
| 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      | 法人内研修や外部研修に参加することで理解を深めるとともに、身体拘束同様にユニット会議の中で話題にしながら、職員のストレスにも目を向けるようにしています。                        |  |   |

| 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 |
| 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    | 法人内研修、外部研修に参加することで理解を深め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。                                   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居・退居に際しては十分な時間をとり説明するようにしています。また退居時においては転居先についても相談にのり、安心して頂けるようにしています。                       |   |                   |
| 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                     | 意見設置箱、ご家族様介護サービスアンケートを実施してご家族様からご意見を頂く機会を設けています。また苦情・相談窓口を明確にし、ホームに掲示しています。                   | 利用者と家族等には、意見や苦情等をいつでも表せることを、苦情相談の担当者が入居に際して丁寧に説明している。さらに意向や満足度のアンケート調査を毎年実施し、運営に反映させている。              |                   |
| 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                                      | 職員全体会議、ユニット会議等から職員の意見や提案を聞く機会を設けているとともに、意見はできるだけ反映できるよう努めています。                                | 各ユニットの会議で取り上げられた、現場に密着した職員の意見は、さらに全体会議で事業所全体の検討課題となり、運営に反映される仕組みとなっている。職員個人への対応としては、管理者が年2回個別に面談している。 |                   |
| 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      | 各種資格取得の為の支援や永年勤続表彰の実施、リフレッシュ休暇、誕生日祝い金の支給等を行っています。また段位制度の導入や事例発表の評価から職員のやりがいに繋がる取り組みも整備されています。 |   |                   |
| 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         | 教育履修計画により職員は各種の研修が受けられる体制になっているとともに力量に応じた外部研修への参加もしています。また、プリセプター制度により、OJTで教育する体制もあります。       |   |                   |
| 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GHと行う研修に参加し、新しい気付きや提案を受け改善に活かしています。また管理者同士の交流を深めながらサービスの質向上となる情報交換を定期的に行っています。               |   |                   |

| 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>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 | 入居前または入居時の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。                                   |  |                   |
| 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            | 入居前または入居時の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。                                  |  |                   |
| 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        | 相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介したり、新たなサービス利用の提案等行っています。                                   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活の中で家事を職員とともにしながら生活の知恵これまでの、経験等を教えて頂いています。また一緒に買い物や散歩へ出掛け、共に暮らす関係を築いています。      |  |                   |
| 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         | 入居者の情報や近況について面会時、担当者会議時、随時、お伝えしています。利用者が安心して生活できるようご家族にも協力を依頼しています。               |  |                   |
| 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                     | ご家族だけでなく友人・知人等の面会を歓迎し、ゆっくりと話しが出来るよう環境整備をしています。また馴染みの場所や人との関係が継続できるよう外出の機会を設けています。 | 事業所の認知度が高まり、徒歩圏内に在住した利用者も増加している。その結果、利用者と馴染みの知人が家族の協力を得て訪ねて来る機会が増加した。また、年間行事や誕生日企画等により関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 食堂の座席位置を工夫、気の合った利用者同士が過ごせる環境をセッティング、外出等の支援をしています。                                 |  |                   |

| 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 |
| 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                     | グループ内のサービス利用者については情報の共有を行い、必要に応じて面会に行く等、今までの関係を大切にしています。また退居後の家族の相談にも応じています。                |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 職員は日々の関わりの中で会話や行動からその方の希望や意向を汲み取り、情報シート記入、パソコン入力により職員間で情報共有をしています。                          | 情報シートに記録された利用者の希望や意向は、介護ソフトにより整理されている。この情報を職員は共有し、統一した支援のためのツールとしている。なお、入力メニューがさらに単純化されることを望む職員の声がある。 |                   |
| 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、ご家族やサービス事業所等から情報を得て、ホームのプランに活かすようにしています。また利用者情報録を用いて職員に周知、共有をしています。                     |   |                   |
| 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   | 情報シートの活用、ユニット会議での情報提供、ヒヤリハット報告を通しての情報共有等から現状を把握、職員間で共有しています。                                |   |                   |
| 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 | 担当者会議にて利用者、ご家族、関係者、担当者と話し合い、現状に即した介護計画立案に努めています。またユニット会議において意見や情報の交換を行い、担当者会議での検討課題にもしています。 | 計画作成担当者をはじめ、利用者の担当職員や看護師等に加え、ほぼ全員の家族や利用者が参加し、チームによる介護計画とモニタリングが行われている。担当者会議は3か月に1回開催されている。            |                   |
| 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                        | パソコン入力された介護記録(情報)を利用し、職員間の共有情報としています。また介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い、介護計画に活かしています。                |   |                   |
| 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               | 利用者やご家族の状況、希望、必要性に応じてグループ内のサービスの情報提供を行ったり、他事業所のサービスにおいても必要に応じて対応しています。                      |   |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域ボランティアの受け入れ、地域商店への買い物、喫茶店でのお茶等、地域資源を活用しながら楽しみのある暮らしができるよう支援しています。                                     |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 同一法人の協力病院と連携を図り、利用者の状態により常に相談できる体制があり、かかりつけとして法人の協力病院を指定される方が多く、必要時すぐに受診できることをご家族、本人の安心に繋がっています。        | 大概の利用者と家族が、かかりつけ医として協力医療機関を選択している。協力医療機関は同一法人で、且つ同一敷地内にあり、臨機応変に受診や看護に対応できる医療連携体制が整っている。            |                   |
| 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                          | ホームの看護師には日常の健康管理の他、異変時、または利用者希望時においても相談・対応ができる体制にあります。  |  |                   |
| 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。 | 入退院においては関係先と連絡、情報交換を密にし、早期の退院、ホームでの受け入れに向けて動いています。  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 「重症化した場合における対応に関わる指針」を用いて入居前に本人、家族と十分に話し合うことで理解を得ています。また予測される出来事については早めにご家族や関係者と相談し、チームで支援ができるようにしています。 | 利用者と家族には、入居時に「契約書」および「重度化した場合における対応に関わる指針」について共有し同意を得ている。事業所は状況に応じて協力医療機関と連携し、できる限りの支援をすることを伝えている。 |                   |
| 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  | 施設内研修(リスクマネジメント・KYT・感染対応等)への参加、ユニット会議での対応実践等、定期的を実施しています。   |  |                   |
| 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  | 年2回利用者、グループ内職員も参加して防災訓練を行っています。昼夜を想定訓練、または災害時の避難についても日頃からシミュレーションを行っています。                               | 法人の災害対策計画に従い、年2回の防災訓練を行っている。避難口の段差が移動の妨げになることが課題であり対処を検討している。管理者は地域との協力体制を、今後さらに強めることを企図している。      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入職時や年間教育計画、法人の取り組み等から接遇教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。またユニット会議や個別面談においても振り返りをしています。                         | 法人の研修や全体会議、ユニット会議で尊厳に関し共通の問題意識化に努めている。また昨年度より「認知症介護実践者研修」に参加した職員を中心に、「本人を主体とした関わり」への取り組みを開始した。     |                   |
| 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                     | 日常生活をともにしながら会話の中で思いや希望の聞き出し、買い物、散歩、外出時などはお化粧をしたり、好みの服装選び等の支援をしています。                               |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その時、その時に応じて職員の動きを変更するようにし、利用者のペースを大事にしています。また食事、入浴、買い物等、希望に沿って時間変更をしています。                         |  |                   |
| 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                                  | カラーリングや朝、入浴後の化粧等、その方なりの身だしなみができるよう支援しています。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者と職員がともに食事準備や片付けを行い、希望の献立が聞かれた際にはできるだけすぐに対応できる努力をしています。朝食ではパン食お方、米飯の方、コーヒーの好きな方等嗜好に応じた対応をしています。 | キッチンでは、複数の利用者が自信を持った表情で、且つそれぞれのペースで調理や盛り付けをしていた。利用者の希望する料理を献立に取り入れたり、年に数回の頻度で「食べ歩きの会」に出かける支援をしている。 |                   |
| 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          | 食事量、水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を目安として行っています。食欲低下の方への栄養補助食品の検討、提供等も行っています。                                  |  |                   |
| 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、一人ひとりの口腔ケア介助、声かけ、確認等能力に応じたケアを行っています。必要に応じ、グループ内の歯科衛生士に相談、助言を仰いでいます。                           |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者の動きや仕草を見て、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行っています。トイレの表示、飾り等の工夫でトイレの認知を促し、排泄の自立に向けた支援をしています。  | 居室ごとにトイレが設置されていることで、自立している利用者は食事後等も自由に使用できる。支援の必要な利用者に対しては、個人健康チェック表や利用者の様子で判断し、失敗のない支援を目指している。             |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 便秘ぎみの方には水分摂取を促したり、ヨーグルトや果物の摂取を促したりと、その方に応じた支援をしています。また栄養士による指導、助言を頂いて調理の工夫も行っています。 |   |                   |
| 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                        | 希望の時間に入浴し、湯温、湯量などもその方に応じて調整をしています。   | すぐに浴室であることが分かる暖簾をかけている。個室は充分な外光を取り入れる設えで、圧迫感なく入浴を楽しめる。職員は利用者個々の信頼関係を深める機会と理解し支援している。                        |                   |
| 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   | 食後の休息の促し、夜間不眠を訴える方への対応(ミルクの提供や付き添い等)、寝心地の工夫など、その方に応じた支援をしています。                     |   |                   |
| 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、副作用、用量等について薬管理表で周知、理解しています。また、症状の変化についても注意深く観察し、記録に残したり、情報共有ができるように努めています。    |   |                   |
| 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                             | 園芸、洗濯、食事作り、掃除等できることを分担して行っています。また生活歴の中から力が活かせ、そのことが喜び、楽しみに代わるよう支援をしています。           |   |                   |
| 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 | 買い物、散歩等、希望に応じて外へ出掛ける支援をしています。また、定期的に催事場への外出もっており、季節に応じた外出場所の検討及び希望に応じた外出支援も行っています。 | 日常の散歩は小グループごとに頻繁に行われている。外出企画の食べ歩きやミニ遠足・ドライブ等は月1回程度で支援されている。また、誕生日企画では個別に希望する外出支援を行っている。なお、職員の出費分は事業所が担っている。 |                   |

| 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  | ご本人の残存能力及び生活支援の一つとしてお金を持つことへの理解をしており、一人ひとりの希望、または能力に応じてお金を所持したり、使えるように支援しています。                     |  |                   |
| 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   | 居室に携帯電話を持参され、自由に連絡できる環境もあれば、施設の電話を利用して連絡をとる方もいらっしゃいます。お手紙を出される時も切手購入の支援やご家族への連絡等を支援している方もいらっしゃいます。 |  |                   |
| 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 | 共有の空間は季節に応じた飾り物、過ごしやすい環境になるよう工夫をしています。また清潔を心がけ、利用者とともに掃除をしたり、混乱を招くような物がなく、気を配っています。                | 居室毎にひさしや廊下の壁・縁側に見立てた椅子があり、キッチンを利用者の出入りが容易な配置である。居間兼食堂を介するデッキ付きの光庭は、ユニット間を緩やかに結び付ける設えである。           |                   |
| 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  | サンルームで日光浴をしたり、ソファでくつろいだり、気のあった方とゲームをしたりとそれぞれに自由に過ごされています。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時には馴染みのある家具や使い慣れた物を持参されるようお願いをしています。またご本人の意向や生活の様子から必要に応じて環境を整える支援をしています。                        | 居室の備え付け家具は、ベッドや洗面台・カーテンである。持ち込まれた家具のレイアウトや飾りつけは、十人十色の生活感がある。居室は利用者の生活の拠り所であるという観点で、清掃等も含めた支援をしている。 |                   |
| 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   | 廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置しており安全かつ自立した生活が送れるような設備になっています。また居室がご本人にわかるよう目印をつけ、自立を促す工夫もしています。                 |  |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                 |            |           |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2277102444      |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 和恵会      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム入野やわらの家  | ユニット名      | あかね       |
| 所在地     | 静岡県浜松市西区入野町6410 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月7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/22/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2277102444-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2277102444-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年1月26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)】

入居者の皆様が地域の一員として暮らしが継続されるよう入野町自治会や老人クラブ(あすなる会)にそれぞれが加入して交流を図っています。地域の行事や老人クラブの月例会等に参加することで顔を覚えて頂き、ご協力、ご支援を頂いています。また認知症の理解も深まっているように思います。また、GH方針である「希望が叶い笑顔で暮らす」ことを日々実践する為、個々の希望の聞き取りや日々の関わりの中から小さな願いを汲み取るよう努力をし、外出、買い物等外へ出る機会も多く取り入れています。法人で推進しているパーソンセンタードケアの実践とともに、一瞬一瞬の笑顔が多く見られるよう関わりを持っています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価                                |                   |
|--------------------|-----|--|---|-------------------------------------|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |                                     |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 法人理念「親切・丁寧・平等」を基本にGHの方針「希望が叶い笑顔で暮らす」を掲げ、その人らしく暮らし続けることを支援しています。また法人の取り組みを基に、各ユニットで毎月目標を掲げ、実践をしています。 | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。 |                   |
| 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                           | 利用者の方は自治会・老人クラブに加入し、地域の行事や老人会の月例会等に参加するとともに地域ボランティアの方が来所して下さり、交流を行っています。                            |                                     |                   |
| 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                         | 運営推進会議を通して地域の方に理解を広めているとともに、事例発表を聞いて頂き、認知症の方への支援、関わりを知って頂くようにしています。                                 |                                     |                   |
| 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      | 二ヶ月に一度開催し、外部評価報告・ホームの現状報告、介護サービス満足度アンケート結果報告等を行い、その場で頂いたご意見を参考に改善を図っています。                           |                                     |                   |
| 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                 | 長寿保険課及び介護保険課の担当者とは運営推進会議の他、必要に応じて連絡をとっています。   |                                     |                   |
| 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「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 | 法人内研修に参加することで身体拘束について正しく理解しているとともに、委員会活動の身体拘束現状報告から毎月のユニット会議にて評価やケアの工夫について話し合いをしています。               |                                     |                   |
| 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      | 法人内研修や外部研修に参加することで理解を深めるとともに、身体拘束同様にユニット会議の中で話題にしながら、職員のストレスにも目を向けるようにしています。                        |                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 法人内研修、外部研修に参加することで理解を深め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。                                   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居・退居に際しては十分な時間をとり説明するようにしています。また退居時においては転居先についても相談にのり、安心して頂けるようにしています。                       |      |                   |
| 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                     | 意見箱設置、ご家族様介護サービスアンケートを実施してご家族からご意見を頂く機会を設けています。また苦情・相談窓口を明確にし、ホームに掲示しています。                    |      |                   |
| 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                                      | 職員全体会議、ユニット会議等から職員の意見や提案を聞く機会を設けているとともに、意見はできるだけ反映できるよう努めています。                                |      |                   |
| 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      | 各種資格取得の為の支援や永年勤続表彰の実施、リフレッシュ休暇、誕生日祝い金の支給等を行っています。また段位制度の導入や事例発表の評価から職員のやりがいに繋がる取り組みも整備されています。 |      |                   |
| 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         | 教育履修計画により職員は各種の研修が受けられる体制になっているとともに力量に応じた外部研修への参加もしています。またプリセプター制度により、OJTで教育する体制もあります。        |      |                   |
| 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GHと行う研修に参加し、新しい気付きや提案を受け改善に活かしています。また管理者同士の交流を深めながらサービスの質向上となる情報交換を定期的に行っています。               |      |                   |

| 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>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 | 入居前または入居時の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。                                   |      |                   |
| 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            | 入居前または入居時の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。                                  |      |                   |
| 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        | 相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介したり、新たなサービス利用の提案等行っています。                                   |      |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活の中で家事を職員とともにしながら生活の知恵、これまでの経験等を教えて頂いています。また一緒に買い物や散歩へ出掛け、共に暮らす関係を築いています。      |      |                   |
| 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         | 入居者の情報や近況について面会時、担当者会議時、随時お伝えしています。利用者が安心して生活できるようご家族にも協力をお願いしています。               |      |                   |
| 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                     | ご家族だけでなく友人・知人等の面会を歓迎し、ゆっくりと話しが出来るよう環境整備をしています。また馴染みの場所や人との関係が継続できるよう外出の機会を設けています。 |      |                   |
| 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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 食堂の座席位置を工夫、気のあった利用者同士が過ごせる環境をセッティング、外出等の支援をしています。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | グループ内のサービス利用者について情報の共有を行い、必要に応じて面会に行く等、今までの関係性を大切にしています。また退居後の家族の相談にも応じています。                |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 職員は日々の関わりの中で会話や行動からその方の希望や意向を汲み取り、情報シート記入、パソコン入力により職員間で情報共有しています。                           |      |                   |
| 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、ご家族やサービス事業所等から情報を得て、ホームのプランに活かすようにしています。また利用者情報録を用いて職員に周知、共有をしています。                     |      |                   |
| 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   | 情報シートの活用、ユニット会議での情報提供、ヒヤリハット報告を通しての情報共有等から現状を把握、職員間で共有しています。                                |      |                   |
| 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 | 担当者会議にて利用者、ご家族、関係者、担当者で話し合い、現状に即した介護計画立案に努めています。またユニット会議において意見や情報の交換を行い、担当者会議での検討課題にもしています。 |      |                   |
| 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                        | パソコン入力された介護記録(情報)を利用し、職員間の共有としています。また介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い、介護計画に活かしています。                  |      |                   |
| 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               | 利用者やご家族の状況、希望、必要性に応じてグループ内のサービスの情報提供を行ったり、他事業所のサービスにおいても必要に応じて対応しています。                      |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域ボランティアの受け入れ、地域商店への買い物、喫茶店でのお茶等、地域資源を活用しながら楽しみのある暮らしができるように支援しています。                                    |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 同一法人の協力病院と連携を図り、利用者の状態により常に相談できる体制があり、かかりつけとして法人の協力病院を指定される方が多く、必要時すぐに受診できることでご家族、本人の安心に繋がっています。        |      |                   |
| 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                          | ホームの看護師には日常の健康管理の他、異変時、または利用者希望時においても相談・対応ができる体制にあります。  |      |                   |
| 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。 | 入退院においては関係先と連絡、情報交換を密にし、早期の退院、ホームでの受け入れに向けて動いています。  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 「重症化した場合における対応に関わる指針」を用いて入居前に本人、家族と十分に話し合うことで理解を得ています。また予測される出来事については早めにご家族や関係者と相談し、チームで支援ができるようにしています。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 施設内研修(リスクマネジメント・KYT・感染対応等)への参加、ユニット会議での対応実践等、定期的を実施しています。   |      |                   |
| 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  | 年2回利用者、グループ内職員も参加して防災訓練を行っています。昼夜を想定した訓練、または災害時の避難についても日頃からシミュレーションを行っています。                             |      |                   |

| 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                   | 入職時や年間教育計画、法人の取り組み等から接遇教育を行い、尊厳を守る対応に留意しています。またユニット会議や個別面談においても振り返りをしています。                         |      |                   |
| 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                     | 日常生活をともにしながら会話の中で思いや希望の聞き出したり、買い物、散歩、外出時などはお化粧をしたり、好みの服装選び等の支援をしています。                              |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その時、その時に応じて職員の動きを変更するようにし、利用者のペースを大事にしています。また食事、入浴、買い物等、希望に沿って時間変更をしています。                          |      |                   |
| 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                                  | カラーリングや朝、入浴後の化粧等、その方なりの身だしなみができるよう支援をしています。  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者と職員がともに食事準備や片付けを行い、希望の献立が聞かれた際にはできるだけすぐに対応できる努力をしています。朝食ではパン食の方、米飯の方、コーヒーの好きな方等、嗜好に応じた対応をしています。 |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量、水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を目安として行っています。食欲低下の方への栄養補助食品の検討、提供等も行っています。                                   |      |                   |
| 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、一人ひとりの口腔ケア介助、声かけ、確認等能力に応じたケアを行っています。必要に応じ、グループ内の歯科衛生士に相談、助言を仰いでいます。                            |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者の動きや仕草を見て、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行っています。トイレの表示、飾り等の工夫でトイレの認知を促し、排泄の自立に向けた支援をしています。   |      |                   |
| 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  | 便秘ぎみの方には水分摂取を促したり、ヨーグルトや果物の摂取を促したりと、その方に応じた支援をしています。また栄養士による指導、助言を頂いて調理の工夫も行っています。  |      |                   |
| 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                        | 希望の時間に入浴し、湯温、湯量などもその方に応じて調整をしています。  |      |                   |
| 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   | 食後の休息の促し、夜間不眠を訴える方への対応(ミルクの提供や付き添い等)、寝心地の工夫など、その方に応じた支援をしています。                      |      |                   |
| 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、副作用、用量等について薬管理表で周知、理解しています。また、症状の変化についても注意深く観察し、記録に残したり、情報共有ができるように努めています。     |      |                   |
| 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                             | 園芸、洗濯、食事作り、掃除等できることを分担して行っています。また生活歴の中から力が活かせ、そのことが喜び、楽しみに代わるよう支援をしています。            |      |                   |
| 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 | 買い物、散歩等、希望に応じて外へ出掛ける支援をしています。また、定期的に催事場への外出も行っており、季節に応じた外出場所の検討及び希望に応じた外出支援も行っています。 |      |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ご本人の残存能力及び生活支援の一つとしてお金を持つことへの理解をしており、ひとり一人の希望、または能力に応じてお金を所持したり、使えるように支援しています。           |      |                   |
| 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   | 居室に携帯電話を持参され、自由に連絡できる環境もあれば、施設の電話を利用して連絡をとる方もいます。お手紙を出される時も切手購入の支援やご家族への連絡等を支援している方もいます。 |      |                   |
| 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 | 共有の空間は季節に応じた飾り物、過ごしやすい環境になるよう工夫をしています。また清潔を心がけ、利用者とともに掃除をしたり、混乱を招くような物がないか、気を配っています。     |      |                   |
| 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  | サンルームで日光浴をしたり、ソファでくつろいだり、気のあった方とゲームをしたりとそれぞれに自由に過ごされています。                                |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 入居時には馴染みのある家具や使い慣れた物を持参されるようお願いしています。またご本人の意向や生活の様子から必要に応じて環境を整える支援をしています。               |      |                   |
| 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   | 廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置しており安全かつ自立した生活が送れるような設備になっています。また居室がご本人にわかるよう目印をつけ、自立を促す工夫もしています。       |      |                   |