

### 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   | 2373200472                  |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人せんねん村                 |            |            |
| 事業所名    | せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょうまんりょう |            |            |
| 所在地     | 西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地              |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月31日                  | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月11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="https://www.kaigokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015_022_kihon=true">https://www.kaigokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015_022_kihon=true</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社ユニバーサルリンク               |
| 所在地   | 〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010 |
| 訪問調査日 | 平成29年2月21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)】

・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。  
 ・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。  
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【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)】

西尾市内で4軒のグループホームを始め、10か所を超える介護施設・保育園を擁する社会福祉法人が母体である。デイサービス・ショートステイからの入居者も多く、デイ・ショートでのアセスメント記録も、途切れなく引き継がれ、入居者の生活の継続性に役立てられている。デイ・ショート・特養、更に中核施設である中澤クリニックにおける、リハビリテーションなど、全方位で、地域での高齢者の生活を支えている。さらに法人の企画力・総合力を生かし、自前の介護手技マニュアルが全施設で統一され、介護手技が確立されている。それらの法人の総合力は、地域住民が、「せんねん村」を選ぶ理由でもある。ホームでは、人材・環境・運営の各部署毎に、目標を設定し、毎月達成度が吟味され、常に個々の職員が、自己の行動に対し、問題意識を持つことを訓練され、それが個々の入居者の日々の変化から、原因究明・解決のためのプラン立案までのスキルを、多くの職員が身に着けることに繋がっている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|----|--|---|----|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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<br>己             | 外<br>部 | 項<br>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                            | 職員手帳を携帯したり、理念を事業所内に掲示したりすることで職員が理念を共有し実践につながるように努めている。<br>入社時の新人研修でも学んでいる。                    | 「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」を理念とし、その実現のため、管理者は「ホームのあるべき姿は、外部評価を理解することにある」と確信し、各部署ごとの目標を掲げ毎月の職員会議で実績報告をしている。そのおかげか、個々の職員が自ら変化を見つけ、解決策を見出す力をつけ、入居者を強力に支えている。              |  |
| 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                            | 回覧板で行事を確認し、お祭りや掃除・親睦会などに参加している。   | 町内会に加入し、町内の清掃・親睦会・お祭り・防災訓練にも参加している。防災訓練は他にも、学区単位・市単位の訓練に参加している。近所の喫茶店・ドーナツ店にもよく出かける。地域の保育園には、その誕生会に合わせて訪問している。せんねん村主催の秋祭りには地域の人々も訪れる。特養内の『オレンジカフェ』は地域の人との交流の場となっている。 |  |
| 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                          | 運営推進会議開催や、地域の催し事に出かけて交流の機会を持ち、認知症についての理解を深めてもらえるよう努力している。<br>中学生や高校生の福祉体験や職場体験を受け入れている。       |  |  |
| 4                  | (3)    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの取り組みや活動報告をしている。会議には、町内会長や民生委員、市役所職員、家族に参加していただき、意見や要望をサービスに取り入れるよう努めている。 | 町内会長・市長寿課職員・地域包括職員・民生委員・入居者・家族、管理者及び職員をメンバーとし、年6回開催されている。『人材』『環境』『運営』の各部署ごとに目標を定め、毎月実績報告し、運営推進会議でも発表している。  |  |
| 5                  | (4)    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | 運営推進会議に出席している市役所職員や、月1回の介護相談員の訪問にて事業所の取り組みを伝える機会がある。<br>いただいた意見は、ケアに活かす努力をしている。               | 管理者は、市内の、医療・福祉・介護・行政の各担当者が一堂に会する、『西幡豆地域医療を守る会』のメンバーであり、2か月に一度、行政はじめ関係者各位と連携を図り、地域の人々が在宅で安全に暮らせる『地域包括ケア』体制づくりに貢献している。   |  |
| 6                  | (5)    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人内で勉強会が開催されており、知識を深める機会がある。夜間以外は居室の窓や玄関を開錠している。<br>「座って」「待って」など、スピーチロックへの取り組みを継続していく必要がある。   | 法人では年一回拘束に関する研修を開催している。管理者は「拘束は、認知症を正しく理解していないからだ」と確信し、認知症に関するUチューブで、再度認知症を皆で勉強した。「スピーチロック防止のため、職員同士がその都度互いに注意して、防止に努めている」と。現在の拘束防止の取り組みを管理者は語ってくれた。                 | 管理者は「スピーチロック排除への継続的取り組みが必要」と感じており、職員聞き取りからも、「屋間にもう一人配置してほしい。それが叶えばもう少し余裕をもって接することができ、『ちょっと待って』もなくなるかもしれない」と語る。 |
| 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       | 法人内で勉強会が開催されており、知識を深める機会がある。また、職員会議では、虐待防止のための動画を見たり、認知症の方の気持ちを理解するための動画を見て理解を深めた。            |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 現在活用する機会はない。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居を決める前に重要事項説明書にて事前に説明を行い、不明な点を確認し納得した上で入居を決めていただいている。<br>分かりやすい言葉に置き換え説明するよう努めている。               |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 外部評価のアンケート結果、面会時の会話、サービス担当者会議などでいただいた意見を運営やケアに活かせるようグループで取り組みを行っている。                              | 「外部評価アンケート・面会時の家族との会話・担当者会議での意見聴取を、運営・プラン見直しに活かしている」と管理者は語る。ホームの特色として、入居者・家族も参加して担当者会議が開催されている。家族から「薬を減らしてほしい」との要望も医師と連携を図り実現した。    |                   |
| 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                                      | グループ毎に半期の目標を設定し、毎月の職員会議にて実績の報告をしている。<br>職員の意見や提案はミーティングにて話し合いの場を設けている。                            | 年一回、処遇・異動・給与などの希望を、法人担当部署に自己申告する制度が整っている。運営・人材・環境の各部門ごとに目標設定し、毎月の職員会議で達成度を報告している。個々の職員が入居者の変化を見つけ、他の職員と話し合い、解決する力をつけ、その場で問題解決されている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員個々で半期ごとに目標を立て実施。毎月の職員会議で自己評価を行っている。賞与前には、人事考課にて評価を行い結果をフィードバックしている。法人にてメンタルヘルスへの対応ができる体制が整っている。 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人で、経験年数に応じた研修が設けられている。また、ケアや業務について個々の力量を把握し、研修への参加等、成長に繋がるようサポートの方法を模索している。                      |   |                   |
| 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 | 中三河ブロックでの交流会や、市で開催される勉強会への参加にて他施設や他職種との交流を図る機会がある。交流にてネットワーク作りを行っている。                             |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居初期の方へは、少しでも不安な気持ちや和らぐように積極的にコミュニケーションを図っている。<br>入所前に職員で入居者判定会議を行い、情報共有できるよう努めている。    |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 契約時やサービス担当者会議で不安や要望を伺い、早い段階でサービスの提供に活かせるように努めている。<br>面会時に本人の最近の様子を伝えるなど、家族と話す機会を設けている。 |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | インテークや契約時で把握した課題や要望を計画書に取り入れ、サービス内容の提示と説明をしている。<br>家族に対して他部署、他職種との協力体制について説明している。      |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員目線ではなく、利用者主体で行えるよう支援しているが、時間に追われ職員が行ってしまうこともある。<br>法人内でパーソンセンタードケアの勉強会が開催されている。      |  |                   |
| 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         | 本人の不安軽減のために面会の協力依頼を行っている。また本人の希望に添えるよう職員、家族で情報共有し蜜に連絡するように努めている。                       |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 本人・家族より馴染みの場所を聞き、関係が継続できるように外出支援している。お誕生日日には、職員と1対1で馴染みの場所・行きつけのお店などに行く企画がある。          | アセスメント以外にも、日ごろの職員の気づきは電子カルテに記載され情報共有されている。先日「コーヒーが好きだ」と言う入居者が、手を付けないので、「私の淹れ方が悪いのかな?」と思っていたら、ある職員が「コーヒーはレギュラー。ミルクなし、砂糖は2本」と聞きだし、それからはおいしそうに味わっている。 |                   |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 利用者間関係をよく観察し、より良い関係ができるように努めている。孤立したり、トラブルが起きないように利用者同士の言動に注意を払い、必要に応じてリビングの席替えを行っている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 法人内の施設へ転居した場合は、面会にて交流の機会を持つなど関係性を継続できるよう努めている。                                       |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 要望や訴えがあれば、記録に残し、すぐできることは実行。ケアに取り入れている。   | 「要望があれば、電子カルテ・電話機を利用したボイスメールで情報共有している。それらの記録で課題を抽出し常にプランの妥当性をモニタリングしている。昔野球チームに所属していた人には、職員がグラブを用意し、キャッチボールを楽しんだ。銀行員・警察官だった人には、その人の立場・地位にあった言葉づかいを、職員は自然に身に着けている。 |                   |
| 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                                       | 契約時、これまでの生活歴を把握するように努めている。<br>面会時やサービス担当者会議でも随時情報収集行っている。                            |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの暮らしを把握し、24時間シートを作成し、活用している。<br>月に1回ケアカンファレンスを行い、変更が必要かどうかなど情報収集しながら話し合いを行っている。 |   |                   |
| 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 | 毎月モニタリングを行い、職員全員で話し合いを行った意見をケアプランに取り入れている。<br>面会時やサービス担当者会議で家族から得た情報もプランに取り入れている。    | 個々の職員の気づきは、まずその職員により咀嚼され、問題点・課題の発掘・解決のためのプランニング能力まで身に着けた職員も多い。月に一回のカンファレンスで日々の記録をもとにプラン妥当性が検討され、担当者会議での、入居者・家族の要望も取り入れ、6か月ごとにプランを見直している。                          |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの内容は、すべて電子カルテに残し情報を共有している。<br>個々の記録より課題を抽出し、ケアプランの見直しに活用している。                |   |                   |
| 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               | グループホームで解決できない課題は他事業所や他職種へ相談し、意見を聞き取り組んでいる。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                     | 近所のスーパーや喫茶店、美容室など様々な場所に外出し、地域資源を活用している。2ヶ月に1回花屋におけるフラワーアレンジメントを行っている。  |  |                   |
| 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                                 | 往診、かかりつけ医への受診を選択できるようになっている。前回の往診・受診からの経過を確実に家族や医師へ伝達できるよう伝達用紙を記入している。   | 協力医による訪問診療があり、また法人内の看護師といつでも連絡がとれる体制にあり、医療面での安心がある。外部の医療機関への受診は家族対応だが、症状やホームでの様子を伝達シートに記載しなるべく正確な情報を共有できるよう工夫している。 |                   |
| 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                         | 週1回、訪問看護が来ており、様子や処置をしていただいている。その他に、体調の変化や様子について、法人内の看護師と常時連絡がとれる体制になっている。看護師との連絡方法統一のための手順書がある。                  |  |                   |
| 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 | 入院時はお見舞いに行き、状態を把握し情報を共有している。<br>早期の退院に向けて病院のケースワーカーや特養の相談員と協力し、情報の提供や交換を行っている。                                   |  |                   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 契約時、事前指定書で看取りや緊急搬送時の対応について希望を伺っている。おおむね1年に1回事前指定書の内容を確認して頂いている<br>他に、利用者の状態変化に合わせ、家族と話し合いを行いサービス担当者会議の中でも検討している。 | 入居時に家族との話し合いで看取りの方針について確認するが、状況の変化が合ったときなど常に話し合い確認しながら進めている。系列の特養に移るケースもあり看取りのケースは最近は無いが、希望に応じて対応したいと考えている。        |                   |
| 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   | ミーティングにて急変時や事故時にスムーズな対応ができるよう職員全員で対応方法の確認をしている。<br>定期的に、緊急時の対応フロー図の見直し・変更を行っている。                                 |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 毎月、訓練を行っているが、職員によって対応力にムラがあり、課題である。地域の防災訓練にも参加している。<br>地域に向くことで顔見知りの関係を築き協力が得やすい環境づくりに努めている。                     | 毎月訓練を行い、「訓練のための訓練」になってしまうような火元を見つける事からはじめる実践的な訓練を目指し努力している。運営推進会議の日に訓練を実施したこともある。法人内に防災委員会もあり、消防署との連携もある。          |                   |

| 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                    | 法人の委員会で、職員の身だしなみや言葉遣いなど注意を促すポスターが掲示してある。   | 入居者の行動全てが『理由があつての行動』であり職員はその行動をしっかりと見て、想いを理解するよう努めている。手を貸しすぎず、時には見守る事も大切だと考えている。新任職員には認知症の理解をしっかりとってもらうことから始めてもらっている。 |                   |
| 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                      | ケアプランや24時間プランに1人ひとりの希望を反映している。意思表示できない方へは、表情や反応を観察し、想いを汲み取る努力や、今までの生活歴から好きなことへ導いている。 |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1つひとつの行動に対して、本人に意向を聞くよう努めているが、職員側の都合を優先してしまうことも多い。<br>入浴は希望を伺い好きな時間に入って頂いている。        |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 美容院にて毛染め、パーマやシャンプーを希望されたり、毎日化粧をされる方もいる。<br>家族にて馴染みの美容院や床屋に行っている方もいる。                 |   |                   |
| 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      | 献立を一緒に決め、旬の食材を取り入れながら栄養バランスを考えている。できる方には、調理や盛り付け、配膳を行っていただき、積極的に参加していただけるよう工夫している。   | 献立は入居者と職員と一緒に考え、時にはスーパーに買い物に行きながら考えたりすることもある。なるべく季節を感じてもらえる食を提供できるように努めている。準備や片付けもできる限り参加していただいている。外食イベントも楽しみの一つ。     |                   |
| 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           | 病歴に応じて食事を調整したり、水分摂取量が少ない方にはゼリーを提供するなどその方に合ったケアを行っている。<br>食事量、水分量、体重を電子カルテに記録している。    |   |                   |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアの案内の声かけを行っている。<br>法人の歯科衛生士や訪問歯科と密に連携がとれており、相談しやすい。                           |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄の失敗がある方は、排泄チェック表を使用し、定時のトイレ案内実施。個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗を減らすよう努めている。失敗した時には、お風呂へ案内することもあり、清潔に努めている。              | 排泄パターンを把握し声かけする他、その方のサインを感じて上手にトイレ誘導するなど、できる限り快適な排泄ができるように努力している。   |                   |
| 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  | 起床時の冷たい牛乳や、ティータイムのバナナ牛乳、多めに水分提供したりと、食事面から働きかけを行っている。排便状況に応じて、個々にあった下剤を使用している。                                 |   |                   |
| 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                             | 入浴手順書にて1人ひとりの入浴方法や使用道具を統一している。<br>曜日・時間を決めず、その時々に応じて声掛けし案内している。   | 入浴の回数や時間、曜日などを固定せず、入居者それぞれの希望やタイミングを優先して気持ち良くお風呂を楽しんでもらえるように努力している。リフト浴槽も設備があり状態に合わせて使用することができる。季節に応じた菖蒲湯、柚子湯なども楽しむことがある。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの生活リズムに合わせて、睡眠や休息が取れるよう支援している。冬場は湯たんぽや電気あんかを使用している方もいる。  |   |                   |
| 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  | 服薬手順書に添って介助をし、ミスのないよう努めている。薬が変更された時は、状態変化を観察できるようにするため職員間で共有している。居宅療養管理指導にて薬を管理しており、不明な点などは薬剤師に確認できる体制が整っている。 |   |                   |
| 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                             | 得意分野や趣味を余暇活動に取り入れている。月に2回、今まで通っていた詩吟教室に通ったり、お花が好きな方はフラワーアレンジメントで花と触れ合う機会を設けている。                               |   |                   |
| 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 | 毎日、利用者と散歩や買物に出掛け、できるだけ多くの方が外出できるよう支援している。外出に偏りが無いようチェック方法を変更した。地域の広報を見て、イベントやお祭りなどにも参加している。                   | 散歩や買い物など日常的に外出を楽しみ、また季節の花が咲く公園やショッピングモール、図書館や神社などに出かける事もある。イベント的な遠方への外出には家族も巻き込んで一緒に楽しめるような工夫もしている。                       |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ホームにておこづかいの管理をしている。管理能力のある方は、1,000円程度自分で管理している方もいる。<br>ホームで預かっているお金は、美容院やおやつ、喫茶店などに行く際に使用している。 |   |                   |
| 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している  | 毎月のホーム頼りで、本人の様子を写真や文で伝えるようにしている。本人から希望がある時は、電話を掛けて話して頂いている方もいる。                                |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関やフロアには、季節の分かるものを掲示し季節感を取り入れるようにしている。<br>職員の歩行時の音や扉の開閉音、話し声など利用者が不快に思うものを排除しようと努めている。         | 木のぬくもりを感じる明るいホーム。鯉のぼりやひな人形など飾り付けを担当職員が企画し、季節を感じていただけるような工夫をしている。リビングで過ごされている入居者に対して意味の無い声はせず、ゆったりとしてもらっている。 |                   |
| 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  | 食堂、ソファ、居室、他ユニットで時間ごとに状況を見ながら案内している。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 家具やベッドは、本人の使い慣れた物を持って来てもらい、自宅と同じような環境作りに努めている。   | 使い慣れているものを置いたり「自分の部屋」ということをわかりやすくする工夫をしている。部屋でゆったり過ごしたり、鍵をかけて寝る入居者もあり、巡視時に邪魔をしないようのぞき窓が各部屋にある。              |                   |
| 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   | 居室に表札を掲げたり、トイレに貼り紙、フロアにカレンダーを設置して「わかること」を活かした環境作りに努めている。                                       |   |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                             |            |  |
|---------|-----------------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 2373200472                  |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人せんねん村                 |            |  |
| 事業所名    | せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょうまんりょう |            |  |
| 所在地     | 西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地              |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月31日                  | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://gokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015">gokensaku.jp/houkoku/23/index.php?action_houkoku_detail_2015</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ユニバーサルリンク               |  |  |
| 所在地   | 〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年2月21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>・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。</p> <p>・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上など、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ…そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。</p> <p>・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。</p> |
|--|

【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)】

|          |
|----------|
| <p> </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ます<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、活き活きと働いている<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<br>己             | 外<br>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「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」をフロアに掲示したり、名札の裏や職員手帳に記載したりと常に確認ができるようになっている。理念・法人目標に添って目標を立てて取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                            | 地域の一員として、回覧板で得た情報をもとに、町内の祭り・親睦会・防災訓練などの行事に参加している。  |      |                   |
| 3                  |        | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 研修や職場体験、ボランティアなどで学生を受け入れている。   |      |                   |
| 4                  | (3)    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議では、部署目標や日々の取り組み、外出支援についてスライドを使用し報告している。いただいた意見は、職員会議などで改善できるよう話しあっている。<br>ご家族の参加が少ないので現状である。 |      |                   |
| 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                 | 運営推進会議や介護相談員訪問時に、情報交換している。不明な点は、その都度確認している。  |      |                   |
| 6                  | (5)    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人内で年1回、身体拘束に関する勉強会があり、知識を習得している。<br>日中、玄関や窓の施錠を行わず、スピーチロック防止のため職員間で声を掛け合い身体拘束のないケアに努めている。         |      |                   |
| 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ざることがないように注意を払い、防止に努めている         | 法人内で年1回、身体拘束・虐待に関する勉強会があり、知識を習得している。<br>職員会議で、認知症の人の世界の動画を見て学習し、自分のケアを振り返る機会を設けた。                  |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | マニュアルなどで各自勉強を行っているが、活用する機会はない。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時や半年ごとのサービス担当者会議で、利用者や家族に不安や困っていることはないか尋ね、一緒に課題解決ができるよう努めている。また、退居時に可能な支援を説明し安心していただけるよう努めている。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議やサービス担当者会議、面会時などで要望を聞き取ったり、汲み取る努力をしている。要望は、その都度取り入れ改善に努めている。                               |      |                   |
| 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                                      | 日々相談しながらケアを行っている。また毎月の職員会議で、職員の意見を聞く場があり、必要に応じて改善している。   |      |                   |
| 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      | 年に1回自己申告書が配布され、勤務状況・労働時間・部署移動の希望を記入できるようになっている。年に2回人事考課にて管理者と面談をし努力や実績を評価する機会がある。                |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内で月に1回、内容の異なる勉強会が開催され、学習する機会がある。<br>職員の力量に合わせて法人内や外部の研修への参加ができるよう努めている。                        |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 法人内の研修にて他部署との交流、市の研修や外部の研修・交流会への参加する機会を積極的に持ち、同業者との交流する機会を設けている。                                 |      |                   |

| 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 |
| <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 | インテーク時に課題をピックアップし、本人や家族と相談しながらどのように生活していくのかを話し合っている。<br>自叙伝の記入にて生活歴を把握し、ケアのヒントとして取り入れている。       |      |                   |
| 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            | 契約時や入居時に、家族の不安や要望を伺い、職員全員で話し合っている。解決できるような提案をしている。  |      |                   |
| 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        | インテーク時にGHでの生活が可能かを見極めるため、入居判定会議にて現場職員や看護師を交えて話し合いを行っている。<br>必要に応じて特養相談員へ相談をしたり、特養への申し込みを勧めている。  |      |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員と一緒に家事を行って頂き、食べたいものをメニューに取り入れ、買物時にはその方が食べたいおやつを選んで頂いている。また利用者に調理の仕方を教わったり、相談しながら行っている。        |      |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族との関係を家族だからこそ分かる事を大切にして利用者を支えていくため、サービス担当者会議で課題を出し合い、今話し合っている。受診の付き添いやお墓参り、買物など、家族と外出される機会が多い。 |      |                   |
| 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                     | 家族だけでなく、お友達の面会があったり、馴染みの場所・スーパーに出掛けている。お誕生日の月には、馴染みの場所へ行ったり、と記憶を辿りながら出掛けている。                    |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の関わりを見て、食事の席を決めるなどの配慮をしている。互いに助け合いながら暮らす反面、トラブルも多い現状にある。その時々に応じての関わりや環境を変えるなどのサポートをしている。   |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 他施設や他部署へ転居された方の所へ面会に行き交流の機会を持っている。<br>ケアの継続のため転居先の職員へ情報を提供したり相談したりしながら関わりを継続できるよう支援に努めている。     |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 関わり・表情・行動を観察しながら、本人の意向を汲み取る努力をしている。  |      |                   |
| 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                                       | 入居時には、事前情報より生活歴などを確認し、家族に自叙伝の記入を依頼している。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎月のカンファレンスやモニタリングにて現状を把握し、今後のケアについて話し合いを行う。できること・できないことの把握に努めています。                             |      |                   |
| 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 | 毎月モニタリングを行い、ケアの追加・変更がないか話し合っている。半年ごとのサービス担当者会議では、毎月のモニタリングをもとに計画書を立てている。                       |      |                   |
| 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                        | 電子カルテで日々の記録や、事故・ひやりはつとを入力し情報共有している。  |      |                   |
| 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               | 本人や家族のニーズを把握し、職員間で情報を共有している。「できません」を禁句として他ユニット職員や必要に応じて他事業所、他職種と連携し本人の状態に応じたサービスが提供できるよう努めている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 地域のスーパーや美容院、喫茶店を利用したり、地域のイベントに参加できるように市の広報を活用している。<br>徘徊時、捜索手段の1つとして、市の高齢者おかけりネットワークに登録している。                    |      |                   |
| 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                                 | かかりつけ医への受診かGH協力医での訪問診療かの希望を伺い対応をしている。かかりつけ医への受診時には、最近の体調や様子を記入した伝達様子をご家族に渡し、医師に伝達しやすいうようにしている。                  |      |                   |
| 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                         | 毎日バイタル測定を行い、異常の早期発見に努めている。また週1回の訪問看護に日々の気になった点を相談している。異常時は、法人内の看護師にも連絡・相談し指示を仰いでいる。                             |      |                   |
| 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 | 入院した場合は、病院の相談員と密に連絡を取り合い状況を確認している。早期退院を目指すとともに、退院後のケアにもつなげている。  |      |                   |
| 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 | 契約時、看取り指針や事前指定書の説明を行っている。重度化や終末期に向けて、事業所でサポートができることやできないこと、考えられるリスクについて説明し、同意を得ている。<br>法人内で、年1回看取りの勉強会が開催されている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時対応手順を作成し、職員が確認できるようになっている。対応後に出た課題は、随時手順変更・追加を行っている。定期的に学習する必要がある。   |      |                   |
| 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   | 毎月火災訓練を実施している。毎月の消防点検や、避難時の応援要請など他部署との連携を図ったり、地域の防災訓練に参加し地域の方との協力体制を整えるよう努めている。                                 |      |                   |

| 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 |
| <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                    | トイレにお誘いする時は、他利用者には聞こえないように、プライバシーの配慮に努めている。   |      |                   |
| 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                      | 希望の場所へ外出できるよう努めているが、全員が希望通りに外出できていない。<br>外出先の選択枝をいくつか用意し、本人が選ぶことができるよう努めている。                      |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 意思決定ができる方は、希望を伺いながら支援している。できない方へは、職員設けている。ホームの日課は決まっており、それ以外でその日にやりたいことを伺うよう努めている。                |      |                   |
| 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                                   | 家族にて、馴染みの美容院に行かれたり、ホームからは近所の美容院にお連れしている。希望に応じて、パーマをかけられたり毛染めを行っている。毎日、化粧をする方もみえる。                 |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備～片付けまで一緒に行い、音や匂いなど五感に働きかけるようにしている。また、旬のものや季節のイベントに合わせて献立を考えている。食事前には、口腔体操をしておいしく食べれるようにしている。 |      |                   |
| 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           | 一人ひとりに合った食事量や食事形態で提供している。水分摂取量が少ない方には、ゼリーを提供したり水分チェックをする方もみえる。                                    |      |                   |
| 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、口腔ケアを行っている。口腔内の観察をし、必要があれば法人の歯科衛生士や協力医の訪問歯科診療と連携をとり、治療や口腔指導をして頂いている。                          |      |                   |



| 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                              | 本人の表情・行動を観察し、トイレ案内したり、排泄チェック表をもとに排泄リズムに合わせたトイレ案内に努めている。入居時は紙パンツを使用されている方で、布パンツへ変更する方もいる。 |      |                   |
| 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  | 排便により食材を取り入れるとともに、散歩などの歩く機会を確保し自然排便を目指している。利用者によっては服薬にて排便コントロールを行っている。                   |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日・時間を決めず、その都度希望を伺いながら案内している。<br>個々によって、浴室・湯の温度調節や環境を整え、入浴剤を使用している。                     |      |                   |
| 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   | 日中昼寝をして身体を休める方もいる。<br>エアコンにて室温調節をしたり寝具の汚れを確認し必要に応じて洗濯をしたり快適に休んで頂けるよう努めている。               |      |                   |
| 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  | 内服の変更があれば、その後の様子を観察し次回受診時や訪問診療時に看護師や医師に状態を伝達している。<br>10月～居宅訪問管理指導にて薬剤師に薬の相談ができる体制が整っている。 |      |                   |
| 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                             | 今まで行ってきたことを大切に、詩吟教室に行っている方もいる。それぞれ、得意なことをお願いしている。  |      |                   |
| 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 | お墓参りや、地域のイベント・お祭りに行っている。外出支援に偏りがあったが、チェック方法を変更することで、課題が解決された。                            |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 家族に紛失のリスクを説明した上で、自分でお金を管理されている方もみえる。不明確なお金の使用がないよう、毎月担当者がおこづかい使用の有無を管理台帳に記載し家族に送付している。                         |      |                   |
| 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   | 毎月ホーム便りを作り、写真や分で様子をお伝えしている。電話を希望される方へは、とりついで話ができるようにしている。  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 職員の足音、話し声、扉を閉める音など不快感を取り除く努力をしている。外には畑や植木屋さんがあり、季節を感じられる。またホーム内の設えも変更している。居室と共用の空間、居室があり、本人の気分によって場所を選ぶことができる。 |      |                   |
| 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  | 気の合う利用者同士で交流ができるよう席の配置などの工夫をしている。ソファ席や食堂にて利用者同士で会話できる空間が提供できるよう努めている。  |      |                   |
| 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   | 入居時は、自宅で使っていた家具や寝具など、馴染みのものを持ってきて頂けるよう依頼している。  |      |                   |
| 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   | 配膳や後片付けが自分でできるようワゴンを使用したり、トイレの場所が分かりやすいよう大きな字で表示してある。  |      |                   |