

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |             |
|---------|------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2373900519       |            |             |
| 法人名     | (株)だいふく          |            |             |
| 事業所名    | グループホームほのぼの広場 1F |            |             |
| 所在地     | 愛知県稲沢市下津光明寺町39-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年 8月14日      | 評価結果市町村受理日 | 平成22年 1月13日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター      |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年 9月24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)】

利用者さんの状態改善と家族の気軽な来訪、苦情クレーム、職場環境の整備などは独立した科目ではなく、それぞれが密接に関係し連鎖的に反応しあう事柄であると思う。ひとつの事柄が改善されれば連鎖的に別の事柄も改善していくので、良循環になるよう心がけている

【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)】

介護の職場では1年で1/4の職員が入替わっている現状で、開設から職員がほとんど変わっていない(辞めていない)職場環境は、利用者・家族にとっても良好な環境であると言える。今回の職員ヒアリングでも、職員意見に「不満」は感じられず、どうしたら利用者にもっとよくなるのかという前向きな意見が多く聞けたことでも、当該ホームのサービスの質の良さが推察できる。職員は利用者のありのままを受け入れ、押しつけの支援はしないハイレベルな介護を提供している。また、介護支援専門員・介護福祉士等の資格取得への意欲も高く、常に学ぶ姿勢を持っている。支援内容・人材育成等、運営体制が非常に興味深いホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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   |
| 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                            | ・いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく<br>理念は言葉でしかないが、反映の仕方はさまざまな方法があるので皆で考え実践していきたい            | ホーム理念は、管理者・職員の介護精神につながり、「利用者のため」の共通意識への達成となっている。   |   |
| 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                            | 散歩時でのあいさつから始まり、農作物の差し入れなどがあるようになった。地域の事業の参加も行っている<br>中学生の職場体験は利用者の楽しみの一つになっている       | 地域性・立地条件等で試行錯誤を繰り返し、「やれることを、やれることからやろう」というホームの信念は、ようやく実を結んだ感がある。                             | 馴染みの関係が確立されつつある今こそ、社会資源としてのホームの役割を考え、地域に還元できる取り組みの検討が期待される。   |
| 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                          | グループホームとしてだけでなく、介護についての相談があるようになった   |  |   |
| 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       | まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になってしまっている                                  | 2ヶ月に一度の会議を開催し、活動報告・状況報告等、ホーム側からの働きかけに問題はない。相談・協議の中で、ホームのサービスの向上につながる意見・助言は速やかに運営に反映させる体制がある。 | ホームの気付きでもある双方向の取り組みにはつながらない現状について、再度本来目的の理解・周知に取り組むとともに、市担当・地域包に括職員の参加を依頼し、組織としての箔付けを図ることも有効であると思われる。 |
| 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                 | 介護予防教室への参加や細かいことでも市担当者に相談に行くようにしている  | ホーム運営に関しては、市担当との連絡・相談・協議を欠かさず、良好な関係を構築している。  |   |
| 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 | 身体拘束は基本的にしていない<br>今現在は点適時に動かれる方でも拘束はしていない、スタッフを追加して見守りや手を握って安心していただいているが、必ずできるわけではない | 身体拘束廃止の方針のもと、必要やむを得ない場合の、身体拘束と安全確保の線引きについては、事例のある毎に、管理者・職員で協議し、方針の周知を図っている。                  |   |
| 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       | 身体だけではなく、言葉での虐待がないように注意している  |  |   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護に対しての勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない   |  |                   |
| 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                         | 契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化による契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っている |  |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。家族の来訪は多いため、畏まった場ではない所で要望を伺っている              | 家族来訪は多く、直接的な意向の聴き取りが可能となっており、利用者毎の介護計画・ホーム運営に速やかに反映させている。今回家族アンケートでも、ホームの対応に感謝の言葉が多く寄せられており、取り組みへの評価は高い。 |                   |
| 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                                      | 日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えている  | オーナー・管理者・職員間は良好な人間関係にあり、厚い信頼関係がうかがい知れる。定期的なミーティングをはじめ、申し送り時・個人対応等、職員意見を聞く機会が多く、ホームのサービスの質の向上を共に考える体制がある。 |                   |
| 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      | 運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くように心掛けているが不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある                 |  |                   |
| 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         | 新入職員に対しては1か月ほどマンツーマンのOJTを取っている<br>外部の研修、講習の参加ができるようにしている、受講者は要点のみを発表している               |  |                   |
| 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 | 愛知GH協会への参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている                                  |  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前には事前に本人面接を行っている<br>家族だけでなく、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の求めていることや不安なことを理解しようとしている  |   |                   |
| 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            | これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことにしている。また、会話することで信頼関係の構築につなげる。              |   |                   |
| 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        | 利用を前提に話を進めるのではなく、他のサービスや他の施設の利用も検討して話をしている。                                  |   |                   |
| 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                        | 支援する側、される側と分けるのではなく、できるだけ利用者さんにも協力していただく事により、お互いが協働できるようにしている。               |   |                   |
| 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         | 家族との関係が切れないように、できる限り家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けている。 |   |                   |
| 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                     | 継続的に施設外の友達と電話等で連絡を取られている方もいる   | 地域密着型になってからは、近隣地域からの利用者が多く、生活の継続支援の具体化も可能になって来ている。利用者の友人の来訪・電話連絡などもあり、新しい支援の考え方のきっかけになっている。 |                   |
| 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                 | 利用者間の仲の善し悪しや関係を職員は把握している。<br>利用者間で生活の手助けをされる方もいる                             |   |                   |

| 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  |
| 22 |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 入院等でサービスが終了しても継続的に面会に行っている。   |  |  |
| 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   | 本人や家族とのコミュニケーションを多くして、一人ひとりの暮らし方を一人ではなく、皆で検討している  | 一人ひとりに寄り添う支援を通して入居者の思いや意向の把握に努めている。入院で寡黙となり、経口摂取もできなくなったため、医師に胃ろう造設を宣告された利用者が、ホームに戻り元の生活ができるようになった事例が一流の支援の証であると言える。 | 利用者の「ここが一番いい」という言葉を、業務のやりがいにしている職員も多く、「どうしたら喜んでいただけるか」の思いが支援につながっていると思われる。今後の継続支援、さらなる向上を期待するところである。 |
| 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                                       | ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集している  |  |  |
| 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   | 個別の生活を心掛けており、睡眠時間などは様々だが、食事は皆でそろって摂られる事を主眼に置くと排泄時間は夜間まで合一してくる。  |  |  |
| 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 | 個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけている   | 3カ月毎にケアプラン会議をおこなっている。介護計画が日々の記録に連動されており、根拠を示した高度な介護支援を日常的に実践している。  |  |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしている<br>健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用している<br>健康状態の確認はデータを取って、すべての職員に示してる |  |  |
| 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               | 家族との外出は当日知らされることが多いが、柔軟に対応している。事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる  |  |  |

| 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                                      | 運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている   |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医は2件あり、双方ともに訪問診察もして頂いている。主治医の選択は専門性と家族、本人の希望にて、両方に診察していただいている方もいる<br>夜間時や日祭日にも対応していただいたことがある      | 本人・家族が希望するかかりつけ医の往診が受けられ、緊急時の対応が可能となっている。通院についても、家族と話し合いの上、ホーム対応も可能である。                           |                   |
| 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                          | 准看護師が3名いる、看護師だけに状態把握を頼らず、全員で取り組んでいる  |   |                   |
| 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。 | 入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている<br>状態把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報の観点から状態を教えていただけないこともある                    |   |                   |
| 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  | 出来るだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている<br>かかりつけ医と相談して、安心して終末期を迎えられるように家族と話し合う<br>日曜日などの休診日も診察していただいたこともある | 管理者・職員ともに、利用者毎の終末期支援について、方針の共有を図っている。本人・家族の意思を最優先できるように、医師とも連携を密にとり、支援にかかわる全ての関係者との連携を取る体制がある。    |                   |
| 34 |      | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時のマニュアルや訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかが難しい  |   |                   |
| 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  | 非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施している<br>地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしている  | 避難・消火訓練を、年2回消防署員の立ち会いのもとに行っている。また、グループホームでの取り組みの先駆けとなる、全室スプリンクラー設置を完了している。利用者・家族への安心・安全の配慮は顕著である。 |                   |

| 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 |
| 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                   | 本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮している。   | 利用者の動きを職員が察知して、あ・うんの呼吸で、周囲の人に気づかれることなくトイレ誘導をする、ハイレベルな介護対応が確認できた。   |                   |
| 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                     | 自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでいただけるようにしている   |  |                   |
| 38 |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたりすることになる。  |  |                   |
| 39 |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 訪問美容院を定期的に利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。<br>化粧、髪油、カール等の各人の希望がある<br>服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく |  |                   |
| 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     | 食材とメニューは取っているが、調理方法等は変更している。<br>希望メニューの日もある<br>調理補助は、下ごしらえ、跡かたづけ等を手伝っていただいている。<br>職員も同じものを一緒に食べている      | 日常的に配食サービスを有効に活用しているが、週1回はお楽しみ食を企画し、利用者の好みのもを提供している。訪問調査の視察では、職員は同じ物を一緒に食べ、穏やかな食事風景が確認できた。また、盛りつけ・食べやすさ等の細やかな配慮で、残飯が出ない支援がうかがい知れた。 |                   |
| 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          | 食事量や水分量は記録している<br>食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いている<br>大体の摂取カロリーは把握している  |  |                   |
| 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                   | 毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っている<br>出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる  |  |                   |

| 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  |
| 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                              | おむつの使用をできるだけ減らせるよう、時間誘導を行い対応している。<br>時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある                    | おむつ使用は少ない。職員は「自分なら」「家族なら」を念頭に、利用者の失敗を受け入れ、安易におむつに移行しない支援をしている。訪問調査の視察時にも、時間を見計らった誘導・訴えによる誘導等、適切な声掛けでの支援があった。 |  |
| 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  | 天気を見ながら散歩や運動を行っている<br>朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいている                                       |  |  |
| 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                             | 安全面も考え日中の職員の多い時間で行っているが順番はできる限り、希望を聞くようにしている。<br>希望される風呂の順番が重なることがある                 | 週3回入浴は楽しんでもらえるような言葉がけ・雰囲気での支援で、入浴拒否の利用者はいない。   |  |
| 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   | 入床時間は一人ひとりに合わせ消灯時間は特に決めていない。<br>睡眠薬はできる限り使わないようにしている                                 |  |  |
| 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  | 業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしている                |  |  |
| 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                             | レクレーションばかりではなく、庭仕事、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいている。<br>実際に体を動かす手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもある |  |  |
| 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 | 車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に行くか、夏場は回数が少なくなる  | 散歩・外食は計画的に支援している。訪問調査中も、自立歩行の利用者が、慣れた足取りで車いすの利用者と共に散歩に出られる様子がうかがえた。  | 家族アンケートでは戸外への支援状況が充分伝わっていない結果になっているのが残念である。伝達方法の一考を期待するところである。また、「行きたい場所」の把握等、生活の継続につながる取り組みも併せて、一考を期待したい。 |



| 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   |
| 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  | お金のしまい場所を忘れてしまう事が多いため、本人が持っているお金はすぐに建て替えられるよう、少額にしている   |  |   |
| 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   | 家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流がある<br>入居前の隣人と定期的に電話で話されている方もいる   |  |   |
| 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 | 生活の音や匂いが感じられるようにしている。<br>季節にあわせたものを置くようにしている<br>生活になじみのないものは置かないようにしている                                       | ホームのいたる所に利用者の手作りの作品を利用者の視線で掲示している。悪臭もなく、清掃がいきとどいたホールに入居者が集い、職員が側面から支援している穏やかな日常がうかがえる。 | 「これは私が作ったの」と、にこやかに見せてくださった利用者の笑顔が非常に印象的であり、今後ますますの支援が期待される。自身の居場所としての空間の、居心地の良さが十分に理解できた。 |
| 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  | ホールだけでなくホールの反対側にもスペースがあり、ソファを置いて過ごせるようになっている  |  |   |
| 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  | 大きいタンスやベッドは家庭から持って見える方も見えるがほとんどの方は、施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている<br>小物は家庭からできる限り持ってきていただいている | 個性が重要視され、利用者の尊厳が保てている。また、本人・家族の写真が多く掲示されており、家族の愛情が十分に伝わるとともに、本人も孤独を感じない配慮が感じられた。       |   |
| 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   | フロアは食事後等に喚起している<br>トイレの臭いがホールにこもらないように配慮している<br>外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用している                          |  |   |

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |             |
|---------|------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2373900519       |            |             |
| 法人名     | (株)だいふく          |            |             |
| 事業所名    | グループホームほのぼの広場 2F |            |             |
| 所在地     | 愛知県稲沢市下津光明寺町39-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年 8月14日      | 評価結果市町村受理日 | 平成22年 1月13日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター      |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年 9月24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)】

利用者さんの状態改善と家族の気軽な来訪、苦情クレーム、職場環境の整備などは独立した科目ではなく、それぞれが密接に関係し連鎖的に反応しあう事柄であると思う。ひとつの事柄が改善されれば連鎖的に別の事柄も改善していくので、良循環になるよう心がけている

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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>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                            | ・いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく<br>理念は言葉でしかないが、反映の仕方はさまざまな方法があるので皆で考え実践していきたい           |      |                   |
| 2               | (2) | 事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 散歩時でのあいさつから始まり、農作物の差し入れなどがあるようになった。地域の事業の参加も行っている<br>中学生の職場体験は利用者の楽しみの一つになっている       |      |                   |
| 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                          | グループホームとしてだけでなく、介護についての相談があるようになった   |      |                   |
| 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       | まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になってしまっている                                  |      |                   |
| 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                 | 介護予防教室への参加や細かいことでも市担当者に相談に行くようにしている  |      |                   |
| 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 | 身体拘束は基本的にしていない<br>今現在は点適時に動かれる方でも拘束はしていない、スタッフを追加して見守りや手を握って安心していただいているが、必ずできるわけではない |      |                   |
| 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       | 身体だけではなく、言葉での虐待がないように注意している  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護に対する勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない  |      |                   |
| 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                         | 契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化による契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っている |      |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている<br>家族の来訪は多いため、畏まった場ではない所で要望を伺っている           |      |                   |
| 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                                      | 日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えている  |      |                   |
| 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      | 運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くよう心掛けているが不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある                  |      |                   |
| 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         | 新入職員に対しては1カ月ほどマンツーマンのOJTを取っている<br>外部の研修、講習の参加ができるようにしている、受講者は要点のみを発表している               |      |                   |
| 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 | 愛知GH協会への参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている                                  |      |                   |

| 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>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 | 入居前には事前に本人面接を行っている家族だけでなく、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の求めていることや不安なことを理解しようとしている      |      |                   |
| 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            | これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことにしている。また、会話をすることで信頼関係の構築につなげる。             |      |                   |
| 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        | 利用を前提に話を進めるのではなく、他のサービスや他の施設の利用も検討して話している。                                   |      |                   |
| 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                        | 支援する側、される側と分けるのではなく、できるだけ利用者さんにも協力していただく事により、お互いが協働できるようにしている。               |      |                   |
| 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         | 家族との関係が切れないように、できる限り家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けている。 |      |                   |
| 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                     | 継続的に施設外の友達と電話等で連絡を取られている方もいる   |      |                   |
| 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                 | 利用者間の仲の善し悪しや関係を職員は把握している。<br>利用者間で生活の手助けをされる方もいる                             |      |                   |

| 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 |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 入院等でサービスが終了しても継続的に面会に行っている。   |      |                   |
| <b>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   | 本人や家族とのコミュニケーションを多くして、一人ひとりの暮らし方を一人ではなく、皆で検討している  |      |                   |
| 24                              |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集している  |      |                   |
| 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   | 個別の生活を心掛けており、睡眠時間などは様々だが、食事は皆でそろって摂られる事を主眼に置くと排泄時間は夜間まで合一してくる。  |      |                   |
| 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 | 個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけている   |      |                   |
| 27                              |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしている<br>健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用している<br>健康状態の確認はデータを取って、すべての職員に示してる |      |                   |
| 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               | 家族との外出は当日知らされることが多いが、柔軟に対応している。事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる  |      |                   |

| 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                                      | 運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている   |      |                   |
| 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                                 | かかりつけ医は2件あり、双方ともに訪問診察もしている。主治医の選択は専門性と家族、本人の希望にて。両方に診察していただいている方もいる<br>夜間時や日祭日にも対応していただいたことがある         |      |                   |
| 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                          | 准看護師が3名いる、看護師だけに状態把握を頼らず、全員で取り組んでいる  |      |                   |
| 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。 | 入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている<br>状態把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報の観点から状態を教えていただけないこともある                    |      |                   |
| 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  | 出来るだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている<br>かかりつけ医と相談して、安心して終末期を迎えられるように家族と話し合う<br>日曜日などの休診日も診察していただいたこともある |      |                   |
| 34 |      | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時のマニュアルや訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかが難しい  |      |                   |
| 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  | 非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施している<br>地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしている  |      |                   |

| 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>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                   | 本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮している。  |      |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでいただけるようにしている  |      |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたくことになる。   |      |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 訪問美容院を定期的にご利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。化粧、髪油、カール等の各人の希望がある服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく   |      |                   |
| 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     | 食材とメニューは取っているが、調理方法等は変更している。<br>希望メニューの日もある<br>調理補助は、下ごしらえ、跡かたづけ等を手伝っていただいている。<br>職員も同じものを一緒に食べている |      |                   |
| 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          | 食事量や水分量は記録している<br>食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いている<br>大体の摂取カロリーは把握している                                   |      |                   |
| 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                   | 毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っている<br>出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる   |      |                   |



| 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 |
| 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                              | おむつの使用をできるだけ減らせるよう、時間誘導を行い対応している。<br>時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある                      |      |                   |
| 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  | 天気を見ながら散歩や運動を行っている<br>朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいている   |      |                   |
| 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                             | 安全面も考え日中の職員の多い時間で行っているが順番はできる限り、希望を聞くようにしている。<br>希望される風呂の順番が重なることがある                   |      |                   |
| 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   | 入床時間は一人ひとりに合わせ消灯時間は特に決めていない。<br>睡眠薬はできる限り使わないようにしている                                   |      |                   |
| 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  | 業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしている                  |      |                   |
| 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                             | レクリエーションばかりではなく、庭仕事、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいている。<br>実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもある |      |                   |
| 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 | 車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に行くが、夏場は回数が少なくなる  |      |                   |

| 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  | お金のしまい場所を忘れてしまう事が多いため、本人が持っているお金はすぐに建て替えられるよう、少額にしている   |      |                   |
| 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   | 家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流がある<br>入居前の隣人と定期的に電話で話されている方もいる   |      |                   |
| 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 | 生活の音や匂いが感じられるようにしている。<br>季節にあわせたものを置くようにしている<br>生活になじみのないものは置かないようにしている                                       |      |                   |
| 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  | ホールだけでなくホールの反対側にもスペースがあり、ソファを置いて過ごせるようになっている  |      |                   |
| 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  | 大きいタンスやベッドは家庭から持って見える方も見えるがほとんどの方は、施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている<br>小物は家庭からできる限り持ってきていただいている |      |                   |
| 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   | フロアは食事後等に喚起している<br>トイレの臭いがホールにこもらないように配慮している<br>外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用している                          |      |                   |

### 目標達成計画

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        | 4    | 運営推進委員会は2カ月に一度開催しているが、市町村職員や地域包括センターの参加が無い                 | 市町村職員や地域包括センターに参加していただく。 | 今までは利用者さんの家族や地域住民の都合もあり、日曜開催が多かったが、今後は日程調整等を置くなっていく。                            | 3ヶ月        |
| 2        | 13   | OJTや外部研修を行っているが、職員の入れ替わりもなく慣れが出てきている。今一度基礎より介護についての見直しを行う。 | 職員全体のスキルアップと情報の共有        | 各ユニットで毎週1回は研修の時間を設ける。毎週テーマに沿った研修を行い、基礎からの再確認を行う。また、外部研修に参加したものはこの時間を使い情報の共有を行う。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |  |                          |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |                          |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |                          |   | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。