

### 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   | 2191500012                |            |            |
| 法人名     | 三菱電機ライフサービス株式会社           |            |            |
| 事業所名    | 中津川ケアハートガーデングループホームなかむらの郷 |            |            |
| 所在地     | 岐阜県中津川市中津川3042-39         |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月9日                | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月22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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2191500012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2191500012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |  |  |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会                      |  |  |
| 所在地   | 〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年10月31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)】

母体法人の組織的な研修体系があり スタッフの資質向上を目指し、全員参加型の研修や力量に合せた研修を行い、常にケアの向上を目指している。ケアマネジメント「センター方式」を活用する為に、母体法人からの講師と認知症介護研究・研修センターからの講師による認知所の基本と活用方法を学び、利用者本位のケアと個性性を重視したケアに取り組んでいる。地域の方々の訪問も多く、交流や地域貢献も行うなど関わりを大切にしている。

#### 【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)】

母体法人は全国ネットの介護サービスを展開しており、地域に溶け込んで活動する事業所である。自分たちで見直した理念のもとより良いケアを提供をしたいという職員の思いが強く、チームワークも良い。職員のケアに対する意識も高く、明確な課題意識を持って取組む姿勢を示している。中津川市の声掛けで認知症グループホーム部会が発足し、それぞれのグループホームが抱える課題を話し合ったり、情報を交換し地域全体のケア向上も目指している。日当たりのよい居間で寛ぐ利用者の表情から職員とともに過ごす穏やかな暮らしが見て採れる。

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

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | ①「喜びや不安を分かち合う為に共に過ごすことを大切にします」<br>②「チーム(利用者・家族・地域の方々・医師・スタッフ)で支援します」を理念とし、スタッフ全員が理念に添ったケアに取り組んでいる。 | 職員がより共有できるものとして昨年見直し、年度初めに理念につながる目標を立てて実践に繋げる努力をしている。お茶の時間は利用者と一緒に過ごし、また家族の力を借りながら取り組んでいる。                     |                   |
| 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  | 自治会に加入し、自治会報や市便りなどの配布も受け、毎月、様々なボランティアの訪問もあり、地域の方々との日常的な交流がある。地域で開催されている健康サロンにも参加させてもらっている。         | 散歩で近隣の人と挨拶して会話を交わすことができる関係の他、年1回市の防災訓練に参加したり地域の健康サロンに月1回出かけるなど、日常的な交流がある。                                      |                   |
| 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  | ボランティア受け入れ時などに、GHとは・認知症の理解・予防について話が弾むこともあり、今後は介護相談なども受けられるようにしたい。                                  |  |                   |
| 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                                     | 会議は定期的に行われ、現状報告・地域内の情報収集・市職員との情報交換や意見交換を積極的に行い、サービスの向上に努めている。                                      | 市内防災訓練や実習生受け入れ、ボランティアなどの活動報告や情報提供、意見交換がなされ、事業所の活動への理解も深い。メンバーの高齢者クラブの声掛けで、館内清掃等に大勢のボランティアの協力がある。               |                   |
| 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   | 成年後見制度の利用についての相談や介護相談員受け入れ・中津川市GH部会会議時の情報交換など定期的に行ったり、市主催による会議、講演会などに積極的に参加し情報交換を行っている。            | 中津川市の声掛けでグループホーム部会が発足し、各事業所が集り、定期的に話し合い連携を深めている。また年1回の実地指導では記録について指導があり、また講演の開催など積極的な関わりがもたれている。               |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | スタッフ全員が身体拘束ゼロの取り組みを理解し施錠や言葉による制止もしないケアに取り組んでいる。  | 新人教育の中で拘束についての研修を実施しており、実地では昨年は集合研修を行い積極的な取り組みを行っている。また椅子から立ち上がる利用者に対するの対応という具体的なことから、抑制とその対応方法を考える取り組みも行っている。 |                   |
| 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                                     | スタッフ全員が研修を受け、虐待防止に努めている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 制度について情報を入手し、利用している方もあり、今後も常に必要性の見極めを行い活用できるように努めたい。   |   |                   |
| 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                         | 入居希望者には事前説明や意見交換を十分に行い、納得された上で契約を行っている。又改定時にも、その都度説明を行い理解していただくように努めている。                           |   |                   |
| 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                     | 入居時や面会時など要望を聞いたり、家族アンケートも実施し、家族の意見や要望をスタッフ会議で話し合い、その結果を家族や運営推進会議で報告している。                           | 事業所独自にアンケート調査を行い、サービスの向上に取り組んでいる。家族からの意見を受け、居室の清掃を気づいた時に行うように実施している。        |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者はスタッフ会議に参加し、スタッフとの意見交換に努めたり、スタッフからの意見・要望は月1回のシニア会議の場などで検討し、改善策を講じるように努めている。                 | 基本的には職員の意見、提案でケアを考え実践している。スタッフ会議の中で、車のステップが高く利用者の乗降が困難という意見があり、車の変更を検討している。 |                   |
| 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      | スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。       |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内の講師による研修(拠点研修・本社での集合研修)があり、学ぶ機会が多い。スタッフの実績や力量については、スキルマップを用いて、力量に応じた研修を行い、学ぶ機会を設けスキルアップを目指している。 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内の全GHで部会を作り、情報交換やスタッフの合同研修を定期的で開催し、ケア向上を目指している。   |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前面談の段階から本人の意向や要望などを把握したり、入居後はスタッフ全員でアセスメントシートの24時間パターンシート・D-4シート等を記入して情報を共有し、安心して暮らして頂けるように信頼関係作りに努めている。 |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居希望の家族とは事前面談時から相談しやすい雰囲気作りに努め、サービス利用についての説明も丁寧に行ったり、家族との信頼関係作りに努めている。                                    |  |                   |
| 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        | 入居希望された時から事前面談を通して状況把握やサービスの必要性を見極め、他のサービス機関への情報提供を行うように努めている。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ホーム内での家事をスタッフだけで行うのではなく、一緒に行うことを心掛けている。   |  |                   |
| 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         | 家族が面会に見えた時、家での暮らしを尋ねながら、趣味は何だったか聞きながら支えあうよう努める。   |  |                   |
| 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                     | 昔から利用している理美容院へ行ったり、来ていただいたりすることや、外出の機会を作っている。   | 家族に情報を提供して協力を依頼している。同僚の訪問があったり、隣の方が訪問された時にはお茶を出すなどしてもてなし、親しみある対応で訪問し易い雰囲気づくりをしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 様子を見ながらスタッフが間に入り、声をかけて話題づくりをしたりして雰囲気づくりに努める。  |  |                   |

| 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                    | サービス利用終了後も家族と手紙などで情報交換を行うなどの交流を行なっているが、全員の方にはできていない。(この1年間はサービス終了者はいない) |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の関わりと、会話、表情などからその人の気持ちを探ったり、センター方式の基礎情報を共有しスタッフで取り組んでいる。              | 一瞬一瞬のかかわりが大切であることを念頭に、一人ひとりの表情や態度・しぐさによりその人の思いを汲み取り、意向の把握に努めている。                             |                   |
| 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                                       | 家族に記入していただいた暮らしの情報シートを見たり、本人との会話で聞き出すようにしている。                           |  |                   |
| 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   | 日々の記録を活用し、毎日の入居者の状態の変化を見逃すことのないよう、スタッフ同士で情報を共有し申し送りをしている。               |  |                   |
| 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 | 家族の要望や、本人の希望などを聞いてプランに反映している。<br>また、日々スタッフ同士アイデアを出し合いながらプランを作成している。     | センター方式にてアセスメントし、計画作成担当者がモニタリングを行い、毎月1回のケースカンファレンスで利用者の課題解決に向けて話し合いを行っている。それを見直しやプランに反映させている。 |                   |
| 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                        | 統一したケアをするため、様子やうまくいったケアなどを共有し、その人に合ったケアを見つけ出している。                       |  |                   |
| 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               | 外出のニーズに対しては、ドライブを行うなどしている。また、車いすで外出で難しい方でもレンタカーを利用し外出している。              |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎月行われている地域主催の高齢者の寄り合い(いきいきサロン)への出席や、地域の防災訓練に参加している。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 家族や本人の希望により、かかりつけ医を継続する方と、GHの協力医に変更される方がある。協力医は2週間ごとに往診があり、全員の方を診られ、24時間体制で相談や緊急対応を受けられるようになっている。 | かかりつけ医への受診は家族が付き添い、口頭で連絡したり、電話でその都度報告を行い連携を図っている。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師配置となっており、入居者の情報共有を行い、健康管理やスタッフへのアドバイス・スタッフからの相談・対応などの支援を行っている。                                 |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、主治医からの依頼と情報提供がされており、GHからも情報を提供し、常に病院関係者との信頼関係作りを努めている。                                      |  |                   |
| 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  | 終末期に向けた家族の話し合いを持つ時期だと判断したとき、家族、医師の意見を聞きながら、意向確認を行っている。  | 看取りの経験はないが、看取り指針があり利用開始時には事業所で出来ることを説明している。段階に応じ関係者と話し合いを持ち、重度化した場合や看取りケアの支援に取り組む体制がある。  |                   |
| 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  | スタッフ全員が年1回救急救命講習を受け、緊急時に対応できるように訓練を受けている。   |  |                   |
| 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  | 災害を想定した訓練を全スタッフがを行い、年1回は消防署の職員の立会いで総合防災訓練を行って助言や指導を受けている。地域の方々の協力を得て、非常食の試食会も行った。現在は夜間想定訓練を行っている。 | 防災訓練は年2回実施しており、近隣救助連絡網を作り協力体制の整備ができています。東北の大震災を教訓に何が必要であったか情報があり、特に水・防寒具を今までの備蓄品に追加している。 |                   |

| 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                    | 一人ひとりの人格を尊重することを大切し、常にスタッフ間で話し合い、自分に置き換えて考え、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。引継ぎ時の声や、排泄の声かけなどは他者に聞こえないよう常に配慮している。 | 排泄介助の場合は扉を閉め、パットは目立たないように心掛けている。また自己決定や選択ができるような声掛けや対応をしている。                      |                   |
| 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                      | こちらから「～しましょうか？」と誘うのではなく、入居者本人が、何をしたいのか？どうしたいのか？出来る限り本人の意志を引き出す声かけができるように配慮している。                         |   |                   |
| 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 | その時、その時どうしたいのか、何がしたいのかを本人に確認しそれに応えられるようにしている。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 明るい色が好みの方には、本人に確認しながら明るい色のものを選んだり、時にはスカーフで工夫したりしている。  |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 料理と一緒にできることは行ない、味見、盛り付けなどを行うことで、食事を楽しみにしていただける工夫を行なっている。  | 利用者の希望で土用丑の日にうなぎを提供したり、郷土料理の五平餅はとても人気がある。また行事料理や誕生日には食べたい物を一緒に作るなど、食事を楽しむ支援をしている。 |                   |
| 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           | 食事摂取量に注意を払い、食事形態も個々に合わせて提供している。義歯の方にキザミ食にしたり、飲み込みの悪い人には、ソフト食を提供している。また、水分量を毎日チェックしている。                  |   |                   |
| 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に、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                   | 毎食後口腔ケアの支援を行っているが、自力で行われる方や歯磨きが理解できない方もあり、出来ない方には緑茶を飲んでいただくこともある。                                       |   |                   |

| 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  |
| 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                              | 個人記録により排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行っている。   | 排泄チェックで排泄のパターンを把握している。おむつを使用していた方が、内服の見直しにより昼間はパンツで過ごせるようになっていく。            |  |
| 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  | おやつの際に、便通に良い食べ物の提供や、腹部マッサージを行っている。<br>排便コントロールでは、自力排便を促すために下剤を調整している。            |   |  |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 時間帯はおおむね決まっているが、入浴時間帯内であれば、希望に添えるように支援している。夏場は、清拭を行い、入浴ができなかった方にも清潔に保っていただいている。  | 入浴は毎日用意の上1人週3回ほど提供し、状況に応じ清拭やシャワー浴を行っている。夜間の入浴希望があっても、勤務体制の関係で希望を叶えることができない。 | 利用者の希望を叶えることができないか、職員による取り組み方の話し合いを期待したい。  |
| 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   | 休みたい時には、自由に居室で休んでいただくよう支援している。   |   |  |
| 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  | 服薬の記録に常に目を通し、症状の変化が見受けられるようであれば、スタッフ同士の話し合いを持ち、変化の確認をしている。                       |   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 自分から決めて行っている役割を持っていらっしゃる方もあり、尊重と感謝の気持ちを述べている。<br>畑仕事が好きな方には体調に注意しながら一緒に収穫を行っている。 |   |  |
| 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 | 庭で散歩される方、畑の見回り、草取りなどに何度か外に出られる方もおられる。<br>家族にお願いし、リハビリ通院を行っている方もある。               | 広い庭には自由に出られるようになっていく。天候の良い日は散歩に出かけているが、日常的に出かけることが少なくなっている。                 | 利用者の外出をしたい希望をどうしたら叶えられるか、満足できるか、スタッフで話し合う機会を作って欲しい。また公共の公民館を利用し、地域の方も一緒に参加できるような催しの計画も検討されることを期待したい。 |



| 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  | 預かり金としては預からず立替払いを行っているが、外出時には必要に応じてお金を所持して頂き買い物ができるように支援している。食品納入業者訪問時にお菓子などの買物支援も行っている。         |   |                   |
| 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   | 友人から電話がかかってきた時は、耳の遠い本人に代わって取り次ぎ旧交を温めた。   |   |                   |
| 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 | 入居者様がまぶしければカーテンを閉められるので、それに合わせスタッフは空調、照明などを調節する。温度、湿度計を設置して確認している。                               | 共用空間は広々としてゆったりと過ごせるソファがあり、一人になれるベンチも置かれている。それぞれの居室から皆が居る場所が見え、安心して過ごすことができる。                  |                   |
| 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  | 転倒など危険のない範囲で、自由に過ごしていただき、どなたとも会話できる時間もあり、また一人で過ごしていただける時間など工夫している。                               |   |                   |
| 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  | 自宅で使用していた、なじみの物を持ち込んでいただいている。  | 居心地よく過ごしてもらう為に、好きなものや馴染みの物を持ち込むことを入居時に説明して勧めている。神棚が置かれ歌手のポスターが貼られている等、その人らしい暮らし方が出来る室内となっている。 |                   |
| 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   | 部屋やトイレは、解り易く表示したり、夜間はトイレ内の電気を点灯したままで混乱を招かないようにし、自立支援を心掛けている。又状況により離床センサーを使用し転倒などがないように見守りも行っている。 |   |                   |

### 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   | 2191500012                |            |            |
| 法人名     | 三菱電機ライフサービス株式会社           |            |            |
| 事業所名    | 中津川ケアハートガーデングループホームなかむらの郷 |            |            |
| 所在地     | 岐阜県中津川市中津川3042-39         |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月9日                | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月22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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                      |  |  |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会                      |  |  |
| 所在地   | 〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年10月31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>母体法人の組織的な研修体系があり スタッフの資質向上を目指し、全員参加型の研修や力量に合わせた研修を行い、常にケアの向上を目指している。ケアマネジメント「センター方式」を活用する為に、母体法人からの講師と認知症介護研究・研修センターからの講師による認知所の基本と活用方法を学び、利用者本位のケアと個別性を重視したケアに取り組んでいる。地域の方々の訪問も多く、交流や地域貢献も行うなど関わりを大切にしている。</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<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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々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  | ①「喜びや不安を分かち合う為に共に過ごすことを大切にします」<br>②「チーム(利用者・家族・地域の方々・医師・スタッフ)で支援します」を理念とし、スタッフ全員が理念に添ったケアに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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  | 自治会に加入し、自治会報や市便りなどの配布も受け、毎月、様々なボランティアの訪問もあり、地域の方々との日常的な交流がある。地域で開催されている健康サロンにも参加させていただいている。        |      |                   |
| 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  | ボランティア受け入れ時などに、GHとは・認知症の理解・予防について話が弾むこともあり、今後は介護相談なども受けられるようにしたい。                                  |      |                   |
| 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                                     | 会議は定期的開催し、現状報告・地域内の情報収集・市職員との情報交換や意見交換を積極的に行い、サービスの向上に努めている。                                       |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 成年後見制度の利用についての相談や介護相談員受け入れ・中津川市GH部会会議時の情報交換など定期的に行ったり、市主催による会議、講演会などに積極的に参加し情報交換を行っている。            |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | スタッフ全員が身体拘束ゼロの取り組みを理解し施錠や言葉による制止もしないケアに取り組んでいる。  |      |                   |
| 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                                     | スタッフ全員が研修を受け、虐待防止に努めている。   |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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に支援している   | 制度について情報を入手し、利用している方もあり、今後も常に必要性の見極めを行い活用できるように努めたい。   |      |                   |
| 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                         | 入居希望者には事前説明や意見交換を十分に行い、納得された上で契約を行っている。又改定時にも、その都度説明を行い理解していただくように努めている。                           |      |                   |
| 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                     | 入居時や面会時など要望を聞いたり、家族アンケートも実施し、家族の意見や要望をスタッフ会議で話し合い、その結果を家族や運営推進会議で報告している。                           |      |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者はスタッフ会議に参加し、スタッフとの意見交換に努めたり、スタッフからの意見・要望は月1回のシニア会議の場などで検討し、改善策を講じるように努めている。                 |      |                   |
| 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      | スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。       |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内の講師による研修(拠点研修・本社での集合研修)があり、学ぶ機会が多い。スタッフの実績や力量については、スキルマップを用いて、力量に応じた研修を行い、学ぶ機会を設けスキルアップを目指している。 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内の全GHで部会を作り、情報交換やスタッフの合同研修を定期的に行い、ケア向上を目指している。  |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前面談の段階から本人の意向や要望などを把握したり、入居後はスタッフ全員でアセスメントシートの24時間パターンシート・D-4シート等を記入して情報を共有し、安心して暮らして頂けるように信頼関係作りに努めている。 |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居希望の家族とは事前面談時から相談しやすい雰囲気作りに努め、サービス利用についての説明も丁寧に行ったり、家族との信頼関係作りに努めている。                                    |      |                   |
| 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        | 入居希望された時から事前面談を通して状況把握やサービスの必要性を見極め、他のサービス機関への情報提供を行うように努めている。  |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 一人ひとりの生活歴などから得意分野を活かし、できることを見つけ出して支え合いながら生活している。  |      |                   |
| 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         | 家族もチームケアの一員として関わっていただけるように働きかけている。日々の様子を伝え信頼関係を作り、面会、外出の機会を持っていただくよう努めている。                                |      |                   |
| 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                     | 地域との交流を大切にしており、行事等にも積極的に参加している。ボランティアにも知り合いが多く、話し相手になることもある。  |      |                   |
| 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                 | スタッフ全員で、支え合う環境づくりをしている。孤立しない気配りやトラブルになりそうな時には、早期解決するように心掛けている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス利用終了後も家族と手紙などで情報交換を行うなどの交流を行なっているが、全員の方にはできていない。(この1年間はサービス終了者はいない)               |      |                   |
| <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   | 関わることで、一人ひとりの気持ちを汲み取り、その中で得た情報を記録に記入することで、スタッフ同士で共有し個々に適したケアをしている。                    |      |                   |
| 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                                       | 家族にセンター方式の各シートに記入して頂き、また話を聞いたりして把握している。また、日常生活の中で、分かったことを随時記入し全員で共有し把握に努めている。         |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎朝のバイタルチェックをしながら、心身状態を観察し、本人の好きなことやできることを把握して、一日の過ごし方に取り入れている。                        |      |                   |
| 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 | モニタリングを行い、より良い暮らしをして頂けるための課題などを話し合い、意見、アイデアを出し作成し、その後のモニタリングを行うことで、本人様にとってどうかを見直している。 |      |                   |
| 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、気分、気づき、ケアの実践状況、結果などを記録し、カンファレンスを行い、計画を見直し、実践に活かしている。                            |      |                   |
| 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               | 家族や其の時の状況に応じて、通院介助・身の回り品の買物・特別な外出支援などを行っている。母体法人からも諸行事の応援や外出支援なども受けている。               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 毎月行われている地域主催の高齢者の寄り合い(いきいきサロン)への出席や、地域の防災訓練に参加している。   |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 家族や本人の希望により、かかりつけ医を継続する方と、GHの協力医に変更される方がある。協力医は2週間ごとに往診があり、全員の方を診られ、24時間体制で相談や緊急対応を受けられるようになっている。 |      |                   |
| 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                          | 看護師配置となっており、入居者の情報共有を行い、健康管理やスタッフへのアドバイス・スタッフからの相談・対応などの支援を行っている。                                 |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、主治医からの依頼と情報提供がされており、GHからも情報を提供し、常に病院関係者との信頼関係作りに努めている。                                      |      |                   |
| 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  | れんげユニットでは、終末期はまだ行っていない。重度化については早めに家族様と相談をしている。  |      |                   |
| 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  | スタッフ全員が年1回救急救命講習を受け、緊急時に対応できるように訓練を受けている。   |      |                   |
| 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  | 災害を想定した訓練を全スタッフがいき、年1回は消防署の職員との立会いで総合防災訓練を行って助言や指導を受けている。地域の方々の協力を得て、非常食の試食会も行った。現在は夜間想定訓練を行っている。 |      |                   |

| 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>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                   | 一人ひとりの人格を尊重することを大切し、常にスタッフ間で話し合い、自分に置き換えて考え、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。引継ぎ時の声や、排泄の声かけなどは他者に聞こえないよう常に配慮している。 |      |                   |
| 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                     | スタッフの都合で行うのではなく、入居者様に決定していただけるように行っている。   |      |                   |
| 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 | 利用者様と活動を共に行い、一人ひとりに合った趣味、興味を引き出し、無理の無い程度に楽しんでいる。  |      |                   |
| 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                                  | 個々の習慣を大切に、入浴時の洗顔・鏡の前での整髪時にはせっけんやブラシの提供を行っている。介助の必要な方にも、起床時に洋服選びや整髪の支援を行っている。                            |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 得意な事を見つけ出し、それぞれの役割を手助けしながら、食事の支度、片付けを行っている。   |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量、水分量を常に記録して、一人ひとりの体の調子を見ながら、不足している方には、栄養補助食品を提供している。   |      |                   |
| 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、一人ひとり口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行うため、利用者様に付添って行ったり、声かけをして出来る動作を促している。  |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄のパターンを常にチェックし、一日の排泄回数を記録し、排泄支援を行っている。                           |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 毎日一人ひとりの最終便を記録し、個々に応じて対応したり、食物繊維の多い食品を食事やおやつに取り入れたりしている。          |      |                   |
| 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                             | 入浴チェック表に記録し、一人ひとりの希望に合った時間、入浴のタイミングを支援し、ゆったり入浴していただいている。          |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 一人ひとりの時間を大切に、希望に沿った休息を心がけ、常に声をかけ安心して休息できるようにしている。                 |      |                   |
| 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  | 服薬の記録に常に目を通し、症状の変化が見受けられるようであれば、スタッフ同士の話し合いを持ち、変化の確認をしている。        |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりの力を活かした役割、張り合いのある楽しみごと、趣味を活かし、日常生活の中に取り入れて生活を支援している。         |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 常に本人の希望を把握出来る様、日常生活の中での会話に耳を傾け、家族に協力をお願いし、戸外に出かけられるように地域に働きかけている。 |      |                   |

| 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 |
| 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  | 預かり金としては預からず立替払いを行っているが、外出時には必要に応じてお金を所持して頂き買い物ができるように支援している。食品納入業者訪問時にお菓子などの買物支援も行っている。         |      |                   |
| 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   | 利用者様が家族に連絡を取りたいとの要望に応じている。早朝などは、もうちょっと待ちましょうかと話している。   |      |                   |
| 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 | 季節の花を飾ったり、季節がわかる貼り絵をしたり、窓からは田んぼや柿の木があったり、季節がわかる環境ができている。   |      |                   |
| 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  | 常に様子を見守り、大勢で過ごす時間を作ったり、様子に応じては一人で過ごす時間を持っていただいている。   |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居の際、なじみの物を持ってきていただいたり、自分の居室と分かっていただけよう工夫をしている。  |      |                   |
| 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   | 部屋やトイレは、解り易く表示したり、夜間はトイレ内の電気を点灯したままで混乱を招かないようにし、自立支援を心掛けている。又状況により離床センサーを使用し転倒などがないように見守りも行っている。 |      |                   |