

## 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   | 2271100824     |            |           |
| 法人名     | (株)メデカジャパン     |            |           |
| 事業所名    | 沼津ケアセンターそよ風    | ユニット名      | のぞみ       |
| 所在地     | 静岡県沼津市中沢田391-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月3日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月1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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271100824&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12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)】

内・外部に関わらず来客者及び利用者様に対して笑顔で挨拶をする事を徹底している。又施設内の独特な臭い等を感じさせないよう環境整備に力を入れている。

### 【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)】

法人は、全国で145の介護施設を約6,000人の職員で運営しており、介護サービス業界での「顧客満足度第1位」を自負している。静岡県では三島と沼津にあり、ここ沼津では、グループホーム3つのユニットにデイサービスを併設している。法人の基本方針・基本理念・品質方針に基づき、3つのユニットが夫々の運営方針を定め、それらを毎日1項目ずつ唱和しながら理念の実践に努めている。地域密着型に相应しく、近隣・行政との関係も良好である。介護計画も、アセスメントからカンファレンス・見直しのサイクルがしっかり守られ、家族からのアンケートの結果も良好である。

### 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)       | ○ 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<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)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○ 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)                     | ○ 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)                   | ○ 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) | ○ 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<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)     | ○ 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)                                      | ○ 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)                  | ○ 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                                       | ○ 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)         | ○ 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                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                             | 「なじみの関係を築き家庭的で落ち着いた中で生活する」を念頭において毎日朝礼で唱和し実践に向けて取り組んでいる                  | 法人の基本方針の下に、3つのユニットが夫々独自の理念を定め、それらを毎朝唱和しながら理念の共有と実践に努めている。  |   |
| 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                             | 自治会、老人会行事に参加したり河川の清掃や草刈りなど行っている。また年間行事やその他の行事のお知らせ文の配布を行っている。そよ風たよりの回覧。 | 自治会に加入し、地域の行事案内やホームの「そよ風便り」等を相互に回覧している。お祭り等の地域行事への参加や地元学生の慰問・福祉体験等も行われており、地域との日常的な交流が行われている。         |   |
| 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                           | 運営推進会議においてキャラバンメイトの開催。ご家族や地域の方々からの認知症予防・相談に取り組んでいる。                     |  |   |
| 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        | 地域や家族に働きかけ、会議で日常の状況報告を行い、議事録を作成しフロア一会議で話し合っている。                         | 自治会・民生委員・家族・市や地域包括支援センター職員参加の下、2カ月に1回着実に開催されている。ホーム行事・入退去・職員移動・時の話題等が報告・討議され、そこでの意見がサービスの向上に活かされている。 |   |
| 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に取り組んでいる                 | グループホーム連絡協議会や研修会、事例検討会に参加し情報交換を行っている。                                   | 窓口とは日常の報告・生保の方の相談・介護相談員の受け入れ等で連携している。また、2カ月に1回のグループホーム連絡協議会に参加し、研修・事例研究・情報交換等を行っている。                 |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、玄関の移動を考え中です。  | マニュアルを定め、禁止対象行為を理解し、身体拘束0委員会を発足させて取り組んでいる。玄関は施錠されているが、構造上の問題とデイサービスとの関連があり、引き続き検討中である。               | 玄関の施錠については、デイサービスとの機能分担・移動等を含め、引き続き検討を期待する。 |
| 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        | 研修会に参加し全体会議において周知している。  |  |   |

| 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    | 現在利用している方が入所中で学ぶ機会があり、活用もしています。研修会に参加し各職員に伝えていきます。          |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 重要事項説明は管理者が契約時に説明し理解を頂いている。                                 |  |                   |
| 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                     | 意見要望に対しては電話や面会時にお話しを伺っている。運営推進会議に意見交換の時間を設け、話し合いや運営に反映している。 | 面会時・電話・運営推進会議等で意見や、担当職員によるお便りへの返信を大切にしている。お便りでは、決まり文句でなく「個々のしぐさを具体的に書いて欲しい」等の要望に応えている。 |                   |
| 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                                      | フロア一会議、全体会議を行い意見交換をし反映させている。職員の相談は随時対応している。                 | 毎日の連絡ノート・毎月の全体会議とユニット毎のフロア会議・14の委員会活動・随時の面談において、職員の意見を集約・尊重し、ホームの運営に反映させている。           |                   |
| 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      | 個々の能力や実力を考慮し見合った業務を任せ実績を積み上げ向上心に繋げている。                      |  |                   |
| 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         | 職員のレベルに応じて研修を受ける機会がある。又行事等中心的役割をこなし、スキルアップを進めている。           |  |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会、研修委員会に参加し情報交換を行い交流を深めてサービスに努めている。              |  |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の不安、希望を聞き職員間で話し合いその人の受け止め方や接し方を考えている。                          |   |                   |
| 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            | 生活希望や思いを聞き個別的に相談される家族にはその対応の時間を設けている。                            |   |                   |
| 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        | 本人や家族の希望により必要なサービスをアセスメントしカンファレンスを行い支援の見極めに努めている。                |   |                   |
| 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                        | 日常生活を一緒に過ごし共にレクリエーションに参加したり昔の話を聴かせて頂く等、気持ちに寄り添うようにしている。          |   |                   |
| 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         | 日常の様子や、行事の写真を手紙に添え毎月送付している。行事等の案内を郵送し参加をお願いしている。                 |   |                   |
| 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                     | 居室に家族の写真を飾っている。本人が希望される時は家族に電話している。                              | 居室に馴染みの人や場所の写真を飾り、話題にしている。本人の希望により家族に電話したり、お小遣いが少ないのを口実に家族の来訪を促すこともある。家族同伴の墓参り・美容院・外食等の支援もしている。 |                   |
| 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                  | 利用者の性格を考慮しテーブル席を決めている。外出時、歩行可能な方が車椅子を押して頂くなどお互い支えあいが出来るように努めている。 |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 御家族が職員として働いて下さった。   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 定期的なアセスメントを行い、職員の気づきや本人の意見、希望などを連絡ノートに記入し情報を共有化し一人一人ごとに検討するようにしている。 | 入居時の利用者・家族からのアセスメント、日々の利用者との関わりから一人ひとりの思いや意向を把握し、それぞれの気づきを連絡ノートやフロア会議などで共有化を図りその実現に取り組んでいる。     |                   |
| 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                                       | 生活歴を本人や家族に伺ったり入所前のサービス利用経過等の把握に努めている。                               |   |                   |
| 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   | 朝、夕の申し送り、日報や連絡帳を活用して情報交換をし一人一人の把握に努めている。                            |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月1回のフロア会議にて看護師、ケアマネ、介護者によるカンファレンスを設け、利用者、家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。     | 日々のケアから各職員が「小さなケアプラン」を作成し介護計画が作られている。家族との話し合いや毎月のフロア会議でモニタリングや意見交換が行われ3ヶ月毎の介護計画見直しの仕組みが確立されている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 時間毎の記録をし職員同士の情報を共有化し介護計画の見直しに活かしている。                                |   |                   |
| 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               | 併設されているデイルームを活用し、合同のレクリエーションを行ったり他ユニットへの訪問など柔軟なサービスの提供に努めている。       |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 地域の文化祭への作品の出展や消防署立ち合いによる消防訓練を行っている。                       |   |  |
| 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                                  | 月に1回の協力医の往診により体調管理を行っています。入所前からのかかりつけ医がある方は主治医と連携をとっています。 | 入居時にかかりつけ医の継続や協力医への変更など利用者や家族の希望を聞き、適切な医療支援体制を確立している。協力医からは毎月の往診や24時間緊急対応等の協力体制が築かれている。 |  |
| 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                          | 看護師との連携を図り相談や指示を仰いでいます。                                   |   |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 連携できるよう努力しています。他施設への転所の場合はサマリー等で情報交換している。                 |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化により協力医、ご家族とのカンファレンスを開き支援に取り組んでいる。                      | 法人及びホーム全体で看取りケアに取り組む基本方針や医療機関との連携が確立され、利用者個々のカンファレンス等の検討が進められている。                       | 法人全体の基本指針が確立されているので、利用者・家族との同意書や、ホームとして出来ること・医療機関・家族との協力関係などの対応マニュアル等チームケアに向けた整備への取り組みを期待する。 |
| 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  | 年1回救命救急講習を開催し救急対応のマニュアルを確認している。                           |   |  |
| 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  | 火災発生場所を意識した避難訓練を定期的に行っている。                                | 年2回消防署の協力を得ての避難訓練や地区防災訓練参加や、非常用の食料・飲料水の備蓄も行っている。  | 運営推進会議等を活用し、避難協力依頼やホームの出来る介護協力など近隣との協力関係作りへの取り組みに期待する。                                       |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | プライバシーを尊重した言葉かけを心がけている。常に敬意を持って言葉かけをしているが慣れ合わないよう職員各自が注意し促している。         | 利用者との関わりや言葉掛けで、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応を心掛け、敬語や親しみの混同が無いよう職員間で注意喚起しながら日々のケアを行っている。     |                   |
| 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                     | 本人の意志を伺うような言葉かけや複数回答できるように工夫している。                                       |  |                   |
| 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 | 利用者と触れ合う時間を多くつくり、1日の中で寄り添える職員がいる体制にし、出来る限り希望に添うよう支援している。                |  |                   |
| 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                                  | 本人が着たい洋服を選んで頂き、好みでお化粧もされている。2か月に1回数人の美容師により頭髪カットや、お化粧セラピーにも参加している。      |  |                   |
| 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     | 毎食前に嚥下体操を行い誤嚥防止を行っている。又、無理のないように下膳を行って頂き楽しく一緒に準備や片付けができるよう努めている。        | 法人の管理栄養士の献立を下に食事作りを行っている。利用者の好みも聞き、利用者が出来る準備や片付けの協力を促し、職員も一緒になって会話を楽しみながら食事支援を行っている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事、水分の摂取量を毎回チェックし個人に合った飲み物を提供している。                                      |  |                   |
| 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、口腔ケアを行い義歯のある方は毎回外して洗って頂いている。夜間は義歯を預かり消毒洗浄を行っている。口臭予防にイソジンうがいを行っている。 |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 利用者の行動、表情からのサインを見逃さず日常生活の中で排泄の習慣づけと早めのトイレ誘導をするよう努めている。                  | 排泄チェック表の活用でそのパターンを把握し、様子や表情から早めのトイレ誘導に努めている。日中は出来るだけ布・リハビリパンツを使用する排泄自立支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 排便チェックをし利用者に応じた方法で善処し乳製品の摂取や服薬を促している。                                   |   |                   |
| 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                        | 曜日を決めず毎日入って頂いている。入浴の時間帯以外でも状況に応じて日中どの時間帯でも対応している。                       | 利用者の希望に合わせて毎日入浴出来る支援を行っている。足湯やシャワー浴、季節湯等を取り入れ、着替え誘導から入浴を促すなどの工夫も行っている。            |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 昼寝の時間や安静時間の確保など一人一人の身体状況を確認しながら支援している。                                  |   |                   |
| 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  | 一人一人の薬剤情報をファイルし、個々の薬箱に添付し見やすくしている。体調の変化や薬の副作用を考えた対応を検討しナース中心で話し合いをしている。 |   |                   |
| 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                             | 掃除、洗濯等役割を持ちながら出来る事を支援している。将棋、マーじゃん、トランプ、百人一首等対応できる準備をし楽しく過ごせるよう取り組んでいる。 |   |                   |
| 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 | 外気浴、散歩等外に出掛ける機会は毎日できるように心がけている。希望があれば買い物と一緒に出来るよう支援している。                | 近くの寺への散歩や庭での外気浴、花見や祭り・文化祭、ドライブや運動会、寿司やラーメンなどの外食等イベント企画を含めている。いろいろな戸外へ出る機会を作っている。  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 購入したいものがあれば一緒に買い物に出掛け希望の物を買えるよう支援している。  |   |                   |
| 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   | 家族の了承を得て本人の希望で直接電話して頂いている。  |   |                   |
| 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 | 共有空間は天窓からの採光や音の大きさに留意している。手作りカレンダーやメニュー表、そよ風たより等展示している。                             | 明るく清潔なリビングや廊下には、季節の花々や飾り物、利用者の様々なイベント時の写真などが飾られ、テレビの周りにはゆったりとしたソファが置かれ利用者が落ち着いて居心地良く過ごせる環境が整えられている。 |                   |
| 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  | 食事の時間などは気のあった利用者同士同席されている。食卓を別にソファを配置し個別の空間を確保している。                                 |   |                   |
| 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  | 入居時に馴染みの物、使い慣れた物の持ち込みを促している。居室にはテレビや家族の写真、お孫さんからの手紙、絵等を飾っている。                       | 家族の協力の下、使い慣れた家具や馴染みの品々が持ち込まれ利用者の自室が整えられていた。趣味の品や位牌や仏壇、孫の塗り絵や家族の写真など利用者の居心地の良い暮らしが窺える。               |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 車椅子同士がすれ違うスペースを確保し廊下やフロアに手摺が設置され動線には躓くような物を置かないようにしている。各居室ドアに大きな字でお名前貼って分かりやすくしている。 |   |                   |

## 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   | 2271100824     |            |           |
| 法人名     | (株)メデカジャパン     |            |           |
| 事業所名    | 沼津ケアセンターそよ風    | ユニット名      | いずみ       |
| 所在地     | 静岡県沼津市中沢田391-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月3日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月1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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271100824&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12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)】

内・外部に関わらず来客者及び利用者様に対して笑顔で挨拶をする事を徹底している。又施設内の独特な臭い等を感じさせないよう環境整備に力を入れている。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価                                |                   |
|--------------------|-----|--|---|-------------------------------------|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |                                     |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送る。                             | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 自治会より回覧板を頂き地域の清掃活動等に参加している。                       |                                     |                   |
| 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                         | 認知症サポーター養成講座を開き認知症の方を理解して頂けるよう取り組んでいる。            |                                     |                   |
| 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      | 運営推進会議は2カ月に1度開催し、活動の内容の報告をしている。又議事録はご家族全員に送付している。 |                                     |                   |
| 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                | グループホーム連絡協議会の研修会、事例検討会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>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束をしないケアに取り組んでいるが玄関の移動を検討中です。                   |                                     |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 研修会に参加し全体会議において報告し周知している。                         |                                     |                   |

| 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    | 現在利用している方が入所中で、学ぶ機会があり研修会などに参加して各職員に伝えている。 |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約等の重要事項は管理者が説明している。                       |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 運営推進会議において意見交換している。                        |      |                   |
| 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                                      | 内部会議で話し合い意見を交換している。                        |      |                   |
| 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      | 職場の環境、条件の整備に努めている。                         |      |                   |
| 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         | 研修に参加された方から報告を受け自身のケアに活かしている。              |      |                   |
| 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 | 研修などで情報交換し交流に努めている。                        |      |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の訴えを聞き、職員で話し合っ接している。                            |      |                   |
| 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            | ご家族からの希望や思いを聞き、対応できるように努力している。                    |      |                   |
| 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        | 本人やご家族の希望により必要なサービスをアセスメントしカンファレンスを行い支援するよう努めている。 |      |                   |
| 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                        | 共に生活する考えを基に生活を支えあっている。                            |      |                   |
| 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         | ご家族様と一緒に参加できる行事を計画し参加して頂いている。                     |      |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会に来て下さったり、外出や帰宅される方もおられます。                       |      |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | 利用者様同士の関係を理解しその方々が関わり合いをもてるようさりげなく対応している。         |      |                   |

| 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                     | 長期入院、退去しても連絡をしている。  |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ご本人とお話し伺うようにしている。伺えない場合はご家族様から情報を得その方の意向に近づけるように努めている。    |      |                   |
| 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                                       | 利用者やご家族にお話しを伺って理解に努めている。                                  |      |                   |
| 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   | 申し送り、連絡ノートなどで一日の様子を記録に収めている。                              |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画書を作成しています。ご家族に説明し同意を得ている。フロー会議の時モニタリングを行い介護計画を作成している。 |      |                   |
| 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                        | 気付いた事、ケアを行っての様子を記録し職員間で話し合いを儲けプランに活かしている。                 |      |                   |
| 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               | ご家族様に代わり病院受診に付き添ったり必要物品等の買い物をさせて頂いてる。                     |      |                   |

| 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                                      | 地域行事、敬老会、文化祭などに参加している。  |      |                   |
| 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                                  | 施設指定の協力医ではなく、他にかかりつけ医がある方はそちらで診て頂いている。                                  |      |                   |
| 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                          | 利用者の日常管理は看護師が対応している。  |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 連携できるよう努力している。入院した際は職員が病院に行き、ご家族様、病院関係者から情報を頂いている。                      |      |                   |
| 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  | 利用者の家族の希望をできる限り聞き、繰り返しのカンファレンスをしている。重度化により協力医ご家族とのカンファレンスを開き支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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  | 年1回救命救急の訓練を行い救急対応のマニュアルを確認し対応している。                                      |      |                   |
| 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  | 各訓練を行い災害時に備えている。  |      |                   |

| 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                   | 言葉掛けには常に意識し対応している。                                  |      |                   |
| 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                     | 出来る事は利用者様に自己決定して頂けるように気をつけて業務にあたっている。               |      |                   |
| 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 | レクリエーション等、無理強いする事なくご本人様の意思を尊重するようにしている。             |      |                   |
| 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                                  | お化粧を習慣とされている方々には現在も行っている。                           |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 出来る方にはその方の力に応じた調理や配膳、片付け等行って頂いている。                  |      |                   |
| 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          | 栄養士が提供した献立メニューに添い食事を提供、摂取量を把握し少ないようであれば好みの物を提供している。 |      |                   |
| 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                   | ご本人の能力に応じ毎食後に行っている。                                 |      |                   |



| 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 |
| 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                              | ご本人様の残存機能を活かし出来るだけトイレでの排泄を支援できるよう対応している。排泄表をつけてトイレ声掛け誘導を行っている。 |      |                   |
| 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  | 毎朝乳酸菌飲料を飲んで頂いたり、冷たい牛乳等にて排便を促すようにしている。                          |      |                   |
| 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                        | 入浴は基本的には毎日、利用者の体調に合わせて行っている。                                   |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 休息したい時間に休んで頂いている。夜間眠れない方には就寝されるまで一緒に過ごさせて頂いている。                |      |                   |
| 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  | 新しく薬が処方された方などには記録や口頭にて利用者様の変化や合っているかどうか等把握するようにしている。           |      |                   |
| 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                             | 掃除、洗濯たたみ、食器拭きなど負担にならないよう行っていたいっている。                            |      |                   |
| 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 | 散歩、日光浴、買い物、外食等可能な限り行っている。                                      |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 職員と一緒に買い物に行ったり好みの物を選んで頂いている。特定の方は所持しているが使用することはない。                 |      |                   |
| 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   | ご本人様の訴えがあった際はご家族様とお話ができるよう家族の方には了解を得ている。                           |      |                   |
| 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 | 季節感を味わって頂けるようにリビングに飾っている。  |      |                   |
| 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  | 冬場はこたつを用意し利用者様同士お話をされたりしている。                                       |      |                   |
| 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  | 居室で過ごすことが多い利用者様は自身の使い慣れたものなどをお持ちになっている。テレビを置いたり、ご家族の写真、お人形等を置いている。 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | トイレの空間、浴室などはプレートにて区分けしゆったりと生活が送れるよう工夫している。                         |      |                   |

# 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   | 2271100824     |            |           |
| 法人名     | (株)メデカジャパン     |            |           |
| 事業所名    | 沼津ケアセンターそよ風    | ユニット名      | なごみ       |
| 所在地     | 静岡県沼津市中沢田391-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月3日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月1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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271100824&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12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)】

内・外部に関わらず来客者及び利用者様に対して笑顔で挨拶をする事を徹底している。又施設内の独特な臭い等を感じさせないよう環境整備に力を入れている。

## 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 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                           | 事業所の理念の「自分らしさを保ちながら自由に喜びのある生活」を念頭に地域の中で暮らしていけるよう実践しています。朝礼で理念を唱和し、意識するようにしています。 | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 自治会の行事地域活動に積極的に参加しています。また毎月、回覧板にて手作り社内報「そよ風便り」をのせて頂いています。                       |                                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 運営推進会議においてキャラバンメイト開催。ご家族や地域の方々からの認知症予防・相談を取り組んでいます。                             |                                     |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 会議においてあがった、ご家族や関係者の方々の意見や要望は、フロアー会議・全体会議で話し合い、サービスの向上に活かしています。                  |                                     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                | 沼津市GH連絡協議会・研修会・事例検討会において活発に意見をだしあったり、情報交換を行ない市や他事業所との協力関係を築いています。               |                                     |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 職員間で常に話し合いながら拘束しないケアに取り組んでいます。研修内容は会議において発表し、報告書は職員全員が読んで確認しています。玄関の移動は考え中です。   |                                     |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 毎年研修に参加し、会議において周知しています。報告書は職員全員必ず読んで頂いています。                                     |                                     |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修会に参加したり、協議会において情報交換を行なっています。<br>現在、成年後見制度を利用されている入所者様がいます。         |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約などの重要事項に関する説明は管理者が面談で納得し、理解されるま説明している。その際に起こりうるリスクの説明も行なっています。     |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 内部ではフロア会議、全体会議。外部では家族会、運営推進会議で反映しています。月に1度の間隔で市の介護相談員が利用者様の話を聴いています。 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | フロア会議・全体会議にておこなっています。<br>また、職員の不安や疑問に感じた事、相談など随時対応しています。             |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職場環境・条件の整備に努めるよう努力しています。   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 力量、役職、レベルに応じて新人からリーダーまで研修を組んで参加しています。                                |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | GH連絡協議会、研修会、事例検討会など同業者との交流を通じ質の向上に取り組んでいます。                          |      |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 生活に対する希望、困っていることや不安。趣味や生活歴・活動など聴かせて頂き、サービスに反映し、安心づくりに努めています。                       |      |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービスを利用するまでにあたり、ご家族の思いや苦勞、要望を聴けるように努めています。   |      |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談を受けた時に、どういったサービスを求めているのか？好むのか？本人とご家族の話を聴いたうえで支援を見極め、対応に努めています。                   |      |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 運営理念で明記されている通り「介護を受ける人」ではなく「共に生活する人」という考えにもとづき料理やその他の家事を一緒に行ない、共に協力し支えあう関係を築いています。 |      |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 一緒に行事に参加して頂いたり、日常での面会や外出を通して触れ合うことが出来るよう支援させて頂いています。                               |      |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 来訪しやすい雰囲気を作ることで、友人や親族の面会しやすいよう努めています。馴染みの床屋や病院など入所後も関係がとぎれないよう支援に努めています。           |      |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 利用者同士の関係を把握する様に努めています。職員が時には間を取り持つよう支援しています。                                       |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 入院・退去時の情報提供やお見舞いなど、退所しても関係を大切にしています。  |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | お話を本人やご家族に直接聴いたり生活歴などを通して把握に努めています。またカンファレンスにより職員の気づきや情報を共有し暮らしに対する希望や意向を見つけていくよう検討しています。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 生活歴をご本人や家族に伺ったり、これまでの除法提供シートを参考に努めています  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 月に一度定期的にモニタリング。また随時の朝・夕の申し送りや記録・日報、連絡帳などを積極的に活用し、職員同士の情報交換などで利用者の現状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 | プランを通して看護師・ケアマネ・介護職員により月に一度カンファレンスを行なっている。<br>ご家族が来所された際などに、意見や希望を伺い反映している。               |      |                   |
| 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                        | 個人記録への記入、または連絡ノートに記入、申し送りする事で情報を共有し実践することに反映させています。                                       |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 併設されたデイサービスとの交流やボランティア行事など盛んに行なわれている。また買い物や外出行事、地域行事にも参加できるよう取り組んでいる。                     |      |                   |

| 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                                      | ボランティアを招いてのレクリエーション、自治会や民生委員参加による運営推進会議、地区の文化祭への作品の出展、消防署の立ち合いによる防災訓練などを行っています。             |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 必要に応じ協力医とサービス担当者会議を開きご本人・ご家族の希望に添うような介護・生活を実現できるよう努力している。また月に一度の往診。必要に応じてDrや看護師との連携をとっています。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | GH・DSの看護師からの支援。また協力医からの看護師による医療支援をいつでも受けられる体制を取っています。                                       |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | サマリーを作成し情報提供しています。また入院中もカンファレンスを積極的に行い早期退院にむけて支援をおこなっています。                                  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ご利用者の状態に合わせ、カンファレンスを開きそよ風では「何ができ、できないのか」を見極めたうえで協力医とともにチームとして支援に取り組んでいる。                    |      |                   |
| 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  | 年に一度センター内で救命講習を行っている。緊急対応のマニュアルの確認をおこなっています。又ご利用者個人の連絡先を各自のファイルに入れ使いやすいよう工夫してあります。          |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 各訓練をおこなって避難できるようにしています。   |      |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | プライバシーを尊重した言葉掛けや対応をこころ掛けています。敬語と親しみやすい言葉を状況に応じて使い分けています。また個人記録など職員以外に閲覧できないよう配慮しています。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 思いや希望の出しやすい雰囲気作り。その方に合わせた、分かり易い言葉・表現を用いた説明を行い、出来る限り自己決定を行えるように支援しています。                |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の日程はありますが、利用者様のその日の要望や気分に合わせて買い物や散歩に出掛けたりするよう努力しています。                               |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 出来る方は鏡の前で整容されたり、洋服を選ばれています。また2ヶ月に一度、美容師にてセンター内でカットをする機会を設けさせて頂いています。                  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | ご利用者に負担とならない範囲で準備や片付けなど一緒に行って頂いている。   |      |                   |
| 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          | ペースト食から常食・とろみの有無まで対応しています。水分量は毎日、一人一人確認させていただいています。                                   |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、一人一人口腔ケアを実践しています。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄表を使用し排泄パターンの把握に努めています。さりげない言葉で誘導させて頂いたり、出来るだけリラックスして排泄されるよう努力しています。 |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 毎日、排泄表にて便秘の有無を確認しています。便秘のある場合は、牛乳や腹部マッサージなどにより排便を促したり予防を行っています。       |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | ある程度決めさせて頂いているが、入りたい時には入浴できるように努力しています。                               |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | その人の習慣や生活歴にあわせ、また時には睡眠導入剤などを使用し、安眠できるように支援をしています。環境作りや室温などの把握に努めています。 |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 一人ひとりの薬の内容を理解し支援をおこなっています。  |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴や趣味など参考にし、好きな事を選ぶ方には選んで頂き、選ぶ事が困難な方には複数の中から選んで頂けるよう支援をしています。        |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 行事として外出を計画しています。その際に、家族にも連絡を取り、参加する機会を設けさせて頂いています。                    |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 機会は少ないですが、買い物外出時は、お小遣いを持っていき出来るかぎり好きなもの買って頂けるよう支援をしています。   |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望のあった場合にはご家族の了承を得てからお話ができるよう支援している。  |      |                   |
| 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、行事の飾り付けを行ったり季節感をだせるよう努めています。雑誌や新聞をおいたり、壁には造花をご利用者に飾って頂いたりしています。                        |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 食事の時に使用するテーブルの他に、テレビを取り囲むようにソファを配置。窓際には長椅子を置いてゆったりと過ごせるように工夫しています。居室には自由に行き来できるようプライベートに配慮しています。 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | ご利用者の好きな絵や本、家族写真や思い出の品を置かれている。本人が居心地よく暮らせるように支援しています。  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室やトイレにプレートを設置したりカレンダーや時計を置くなど、場所・季節・時間などわかるよう支援しています。バリアフリーで手摺等の設置、安全で自立した生活送れるよう環境支援しています。     |      |                   |