

### 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   | 0770002170         |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ケアサポート慶       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム よろこび ユニット1 |            |            |
| 所在地     | 福島県いわき市金山町朝日台132番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月25日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月30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/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会         |  |  |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年2月25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)】**

中学生の福祉ボランティア体験活動や介護ヘルパー初任者研修実習生の受け入れ、近隣の保育園の園児の慰問を受けたり、夏祭り等を開催し近隣の方々との関わりを大切に共存できるグループホームを目指しています。  
心身の癒しを目的としたタクティールケアを導入や1対1でのコミュニケーションを大切にし、利用者様の思いを大切に支援を目指しています。  
歌や散歩、ドライブ、犬との関わりなど笑顔のある生活ができる様努めています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

1. 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を策定し、毎年定期的に理念の実践状況を振り返り、年度の事業方針及び重点事項に反映し、職員全員で共有しながら実践に努めている。  
2. 法人及び事業所が、各種の研修会を開催したり、資格取得に対する支援など、認知症の知識や介護技術の向上のため人材育成に取り組み、サービスの向上に努めている。  
3. 自治会に加入し、地区の運動会や文化祭、清掃などの地域の行事に積極的に参加している。地域のボランティアを受け入れたり、昨年より近隣の住民を招待し「夏祭り」を開催する等、地域住民との交流が深まっている。

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

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○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している<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、安心して暮らしている<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 |
| 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  | 地域に開かれ、地域に信頼される企業をめざす事を経営理念に掲げており、職員の採用時には必ず伝え理解してもらうようになっている。また、年度の初めには反省を基にした方針を立て勉強会等で説明し意識付けをしている。                                    | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を策定し、毎年定期的に実践状況を振り返りながら年度の事業所方針及び重点施策を作っている。学習会の場で説明し、職員全員で共有しながら実践につなげている。   |                   |
| 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  | 利用者は自治会に入っており、地区清掃、盆踊り、文化祭、敬老会、あそびり教室など地区の行事に参加しているが重度化もあり限られた利用者となりつつある。保育園の慰問、傾聴ボランティアの受け入れを行なっている。また、今年度より地域の方を招き夏祭りを実施した。             | 自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。特に毎月地区の集會場で開催されている「あそびり教室」への参加は、近隣の高齢者の方と一緒に歌やお手玉など昔の遊びを楽しめる機会となっている。また、昨年より近隣の住民を事業所へ招き「夏祭り」を開催する等、地域との交流が広がっている。 |                   |
| 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  | 中学生や初任者研修の実習生の受け入れを行い認知症の人の理解や支援方法を実際に関わることにより伝えている。  |   |                   |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 会議では状況報告の他毎月一つのテーマについて話し、質疑応答では積極的な意見が出されている。また、内容により職員に伝達し、サービスの向上に努めている。  | 地域住民の代表(自治会、婦人会、長寿連合会等)、地域包括支援センター、利用者の家族、利用者等、地域の各分野から選任された委員で定期的(2ヶ月に1回)に運営推進会議を開催している。委員からは事業所の運営に関する様々な意見やアドバイスを頂き、事業所の運営に活かしている。       |                   |
| 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取り組んでいる  | 困難事例が出たときにはその都度相談に伺いアドバイスを頂いている。また、介護相談員の受け入れ等を行なっている。  | 毎月1回いわき市の介護サービス相談員が来所され、利用者の意見や要望について情報交換をしている。また、運営推進会議で地域包括支援センターの方から事業所の運営についてのアドバイスを頂く等、日頃から市町村との協力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 | 勉強会ではスピーチロックを含む具体的な事例を示し説明し、申し送りで介護理念を読み常に意識付けを行なっている。また、日中は自由に入出りが出来、見守りを行い拘束をしないケアに取り組んでいる。また、家族や推進会議では拘束をする事によるもの、拘束しないことによるリスクを伝えている。 | 高齢者の権利擁護や身体拘束、スピーチロックに関する研修を事業所の中で年間3~4回程度実施し、身体拘束に関する職員の共有認識を図っている。また、玄関は施錠せず職員による見守りを強化しながら利用者の自由な暮らしを支援している。                             |                   |

| 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 |
| 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     | 外部研修や勉強会で学ぶ機会があり、また、新聞等の切り抜きを回覧する事により意識付けを行い虐待防止に努めている。  |   |                   |
| 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 | 勉強会で学ぶ機会がある。現在必要と思われる利用者に対し包括支援センター、市、と調整中。  |   |                   |
| 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                      | 利用開始時や改定の際には書面にて提示し、重要事項の説明を行い、ホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。利用者の状態等の変化により契約解除に至る場合には、現状の説明を行なうと同時に退去後の相談に応じ、出来る限り意向に添うような形に支援している。 |   |                   |
| 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                  | 利用者とは日頃の関わりの中から意向を把握するように努めている。また、意見箱を設置しているが出されたことは無いが面会時には家族から要望等が出され、検討し出来るだけ意向に添えるように努めている。                              | 利用者との日々の生活の中で本人の意向を把握している。また、家族が事業所を訪問した際、要望・意見等何でも言いやすいよう、雰囲気作りをしている。出された意見や要望については、ケース記録や日誌に記録しスタッフ会議で話し合い、実践につなげている。 |                   |
| 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                                   | 管理者はシフトに入っている事が多く意見や要望を聞く機会が少ないが勉強会や申し送り、日々の勤務の中で職員の意見を聞く機会を設けている。   | 日々のミーティング、勉強会、個別面談等の中で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、事業所の運営に反映させるよう努めている。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、職員との関係性を深めている。             |                   |
| 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   | 正社員への登用、手当ての見直しなどを行い職場環境・条件の整備に努めているが人員の補充が課題となっている。   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 入社時には新人教育、その後は勉強会を毎月行っている。個別の研修計画がある。資格取得制度があり講習や模試、研修など学ぶ機会が多い。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。   |   |                   |
| 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           | 安心して過ごすことができる様寄り添い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                      | 家族との面談の機会を設け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                  | 家族との面談の機会を設けホームで提供できるサービスが要望に沿えるものかどうかの説明を含めた対応を行っている。   |   |                   |
| 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                                  | 洗濯物干し、調理、買物を一緒に行い、時には調理方法を教えていただく。また、コミュニケーションの中から人生の教訓を話してくれる機会などがある。   |   |                   |
| 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                   | 夏祭りなど家族を招待する行事もあり開催するに当たって家族の協力を得、一緒に調理したり会場作成をする機会があった。また、毎月状況報告を作成。面会時には日頃の状況を伝えお墓参りをプランに入れたり受診対応などの支援をしている。 |   |                   |
| 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                               | 尋ねやすい環境を心がけているが入所当初は友人等の訪問が見られていたが徐々に面会が減少している。昔の写真を居室に置き思い出すことの出来る場を作るよう心がけている。                               | 昔から利用している美容院の利用、歯科医の受診や馴染みの場所への外出が継続できるよう、家族の協力を仰ぎながら関係が途切れないよう、支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 気の合う少人数の利用者同士が寛ぐ事のできる配置換えを行なった。また、状態に合わせ会話の受け渡しを行ったり一緒に行なうことの出来るレクリエーションを行っている。居室過ごしがちな方には居室に尋ね声かけを行なっている。 |   |                   |
| 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                    | 契約終了後新盆に出向いたり困難なときには手紙を出すなどこれまでの関係性を大切にしよう心がけているが支援や相談には至っていない。  |   |                   |
| 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   | 日頃一人ひとりの表情や訴えを傾聴するよう心がけ、記録に残している。また、発話等困難な利用者に対し50音表を活用するなど意思の疎通ができるよう努めている。センター方式を活用しカンファレンスなどで話し合っている。   | 日々の利用者との関わりの中で、センター方式を利用して本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、会話の困難な方には、「50音表」を利用して本人の意向確認を行っている。  |                   |
| 24 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族に記入していただくなど家族や本人から生活歴を聞き支援に活かせるよう心がけている。  |   |                   |
| 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   | 変化に気付くよう心がけておりケース記録や申し送り、センター方式を活用し現状の把握に努めている。また、1日の過ごし方が把握し易いようケース記録の様式の見直しを行なった。                        |   |                   |
| 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 | 月に一度は担当者がモニタリングシートを作成しており、定期的なカンファレンスを行い介護計画を作成している。状態が変化した時には職員の意見を聞き家族とも電話や面談を通し現状を説明し意向を聞いている。          | 月に1回のサイクルでモニタリングを行い現状と介護計画との整合性をチェック、定期的なカンファレンスを通じて利用者及び家族の意向を反映した介護計画の見直しを行っている。また、ケース記録と介護計画との整合性を一目で確認できるようケース記録の様式を変更する等の工夫も行っている。 |                   |
| 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                        | 出勤時にはケース記録や業務日誌を確認し、情報の共有に努めている。また、ヒヤリハットの提出や気づき等細かな情報も口頭により共有できる環境がある。                                    |   |                   |

| 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 |
| 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                            | 人的要因もあり既存のサービスに追われている現状がありサービスの多機能化は出来ていない。   |   |                   |
| 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                                      | 身寄りの居ない方には傾聴ボランティアに依頼し定期的な面会を行なっている。地域のあそびり教室への参加や保育園の慰問、太鼓やオカリナ等のボランティアを受け入れている。避難訓練では消防署の協力を得ており運営推進会議のメンバーの見学等を依頼している。 |   |                   |
| 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                                  | 希望により入居時からのかかりつけ医での医療を受けられるようになっている。また、状況に応じて家族に相談し希望する医療機関に通院できるよう支援している。  | 家族の協力でかかりつけ医に受診している。変化があった場合は連絡票で主治医に伝え受診結果は家族から報告を受けている。重度化した場合は家族から同意を得て往診、休日対応が可能な近隣病院にかかりつけ医を変更するなど適切な医療を受けられるよう支援が行われている。    |                   |
| 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                          | ホーム内に看護師がいないため場合により個別に訪問看護と契約をするなど行なっている。受診時や往診時に情報や気づきを伝えることができる様受診担当者に伝えている。  |   |                   |
| 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。 | 入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、面会に行ったり電話連絡を通し情報を得ている。退院後の生活が安心、安全なものとなるよう医師や看護師から助言を頂いたり、サマリーを通して情報を得る事が出来るよう努めている。             |   |                   |
| 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  | ターミナルケアについての指針がある。入居時に医療に対する依存度が増したときの説明を行なっている。重度化に向け身寄りのいない利用者に対する対応を市と相談し訪問看護や往診、入院する事ができる環境を調整している。                   | 入居時に重度化への対応について重要事項説明の中で理解を得ている。重度化した場合はターミナルケアについての指針で事業所として出来ることを説明し家族の同意を得ている。近所の往診できる病院、病院併設の訪問看護事業所と連携し、ターミナルケアへの取り組みを進めている。 |                   |
| 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  | 外部研修や外部講師を招き救急救命の講習を受けているが実践力を身に付けているとは言えない。  |   |                   |

| 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  |
| 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              | 警備会社と契約しており消防署の協力を得て避難訓練を行なっている。地域の方が訓練時に見学に来る機会を設け理解いただくよう配慮している。定期的に避難訓練は行なっているが回数が少なく全職員が身につけているとは言えない。                           | 消防署立ち会いの避難訓練を2回実施している。今年度は自主訓練が実施されていない。防火管理者が併設事業所も含め事務長一人であり、事業所独自の訓練までは行われておらず全職員が対応出来るまで至っていない。                            | 事業所職員にも防火管理責任者の資格を取得させ、計画的に避難誘導、通報訓練、消火訓練等を実施し職員全員が昼夜を問わず対応できるように取り組んで欲しい。また地域の協力が得られるよう運営推進会議等を活用して欲しい。 |
| 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                      | 勉強会やOJTを通し意識付けを行なっている。排泄の誘導等小声で行なったりはしているものの尊厳やプライバシーに対する配慮は十分とはいえない。  | 事業所内研修、OJTで尊厳やプライバシーの確保について理解を深める取り組みをしている。毎月の重点目標にも掲げ意識の喚起に取り組んでいる。職員の言動が気になる場合、管理者やリーダーはその場面でそっと注意するなど徹底に努めている。              |  |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                        | 一人ひとりに合わせてゆっくり分かりやすい言葉や文字盤、ジェスチャーを交えたり、本などの中から選択していただいたり自己決定ができる様に支援している。  |  |  |
| 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    | 可能な限り買物や散歩、ドライブなど希望に応じた支援を行い、ホーム内では見守りを中心に自由に過ごしていただけるよう努めている。   |  |  |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                     | テーブルに鏡を置き朝の整容が自分でできる様支援したり着用する衣類は出来る限り選んで頂き、出来ない時には数枚の中から選択できるように工夫している。行事では化粧を勧めている。  |  |  |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 1日に1回はメインの献立作りを一緒に行なっている。また、利用者の状態に応じ野菜切り、皮むき、盛り付け、味見等コミュニケーションを取りながら行なっている。また、個人のペースに合った食事ができる様環境作りを行なっている。                         | 食材の買い出し、下ごしらえ、片づけなど利用者と一緒にいき、メニューを利用者の希望で随時変更するなど家庭的な雰囲気調理が行われている。食事のペースで席を分け、気兼ねなく食事ができるよう工夫するほか職員も一緒に食卓を囲み楽しい食事となる支援が行われている。 |  |
| 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             | 月に2回体重測定を行い医師の指示により栄養調整を行なっている。状態によりトロミやミキサー食を提供している。お盆にのせる、小皿に盛り付けるなど状態に合った支援をしている。水分量が足りない方にはこまめに声かけし水分の確保に努めているが水分量が不足している利用者もいる。 |  |  |

| 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 |
| 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                       | 毎食後声かけを行い、出来ないところは介助を行い習慣化している。今までの習慣で全く歯磨きをしない利用者があるが、うがいは習慣化されてきた。   |  |                   |
| 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       | 一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行なっているが尿とりパットの使用が増えている。  | 24時間シートを使い利用者の生活状況や1日の排泄パターンをつかみ、適切な誘導、声掛けによりトイレで排泄できるよう支援している。夜間も声掛けで誘導しトイレで排泄が出来ている。適切な支援によりオムツ利用者は少なく、パットやリハビリパンツの利用で自立排泄が継続している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | ケース記録や申し送りで排便の情報を共有している。利用者によっては起床時に牛乳を提供したり腹部マッサージ、散歩や体操を行なっているが排便に至らず下剤での調整となっている。   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴時間に決まりがあり希望に沿う事は出来ないが範囲内で利用者の状況を見て声かけを行っている。入浴しない日には足浴、清拭、タクトィールケアを行っている。また、入浴の拒否が強い方に対し負担を軽減し楽しんでいただく事を目的として工夫し拒否無く入浴するようになった利用者もいる。      | 週3回以上を目標に入浴支援が行われ、入浴しない日は足浴で対応している。また希望する利用者は毎日の入浴が可能となっている。入浴を拒否する場合は拒否の要因を探り、本人の心理的負担を取り除くことで入浴可能になるなど利用者の状況に合わせた対応ができています。        |                   |
| 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                        | 主にリビングの椅子で寛いでいる事が多い。椅子で居眠りする利用者もいるが状態により居室での仮眠を促している。夜間不安な時には傾聴し、時には温かい牛乳を提供するなどの支援を行なっている。居室の電気を消して眠る習慣のある方には眠った後に安全の確保のために電気を付ける等の配慮をしている。 |  |                   |
| 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                   | ケース記録や業務日誌、薬箱に変更を記入。薬の説明書は個別に挟んでおりいつでも確認できる状態で薬があるが個別の薬の作用、副作用について勉強会を行ったが全員が理解できているとはいえない。精神的な状態の変化が見られ医師に相談し薬を変更、中止としたことがある。               |  |                   |
| 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      | 調理や手作業、洗濯物たたみ、生花、花植えなど生活歴を活かし活躍する場面を作っている。また、ドライブや散歩、買物など外出の機会を作り気分転換を心がけている。  |  |                   |



| 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 |
| 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  | 一人ひとりの希望に沿う事は出来ていないが買物やドライブ、散歩の声かけを行なっている。ピクニックや花見など外出の機会を出来る限り作っている。                                       | 日常的な食材の買い出しやドライブ、おにぎり持参のピクニック、天気の良い日の散歩等外出する機会を多く作っている。また家族の協力を得て花見を皆で楽しんでいる。さらに家族協力で一緒に外食や外出もできている。  |                   |
| 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  | お金を所持し、買物の際に自由に使っていた方もいたが状態が変化し盗られてしまうという不安から自ら預けに来た利用者もいる。現在は希望時には立て替え金として購入する事はあるが希望も減少している。              |   |                   |
| 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   | 手紙の希望があった時には職員が代筆したり、年賀状や暑中見舞いでは一言書いてもらっている。  |   |                   |
| 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                   | 温度計を置き調整している。リビングには空気洗浄機があり天気の良い日には窓を開け臭いや換気に配慮しているが十分とはいえない。また、季節の飾り付けを行っている。利用者から発する好まない音の調整ができていない。      | リビングは、テーブル、椅子やソファー、畳コーナーがあり、空調、換気に気を使い利用者がゆっくり過ごせるよう配慮している。雛飾りなど季節感を感じられる工夫や犬を飼い世話や話しかけ等、利用者の癒しになっている。認知症の症状から出る大声が、他の利用者の不快にならないよう席の配置の工夫や声掛けを行っている。 |                   |
| 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  | 立ち上がり動作の悪化がありソファーを撤去し気の合う少人数で自由に過ごせる空間づくりを行なっている。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 入居時には家族の方に馴染みの家具の必要性を説明している。利用者によってはコタツやテレビ、家族の写真を置いている人もいるが歩行の不安定さから徐々に安全を重視した配置となってしまう方も増えている。            | ベット、クローゼット等が備えられ、エアコンも設置されている。自宅から炬燵や椅子、テレビ、冷蔵庫などが持ち込まれ、家族の写真を飾るなど居心地良く暮らせるよう配慮している。また、本人の状況に合わせて家具の配置を変更したり、床にマットを敷くなど安全面にも工夫がなされている。                |                   |
| 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   | 利用者の動線に配慮した環境作りを行なっている。また、居室やトイレにはわかりやすいように表示がされ間違える利用者はいない。洗濯物干しは高さを低くし使いやすい。洗剤により椅子に座ったままで干すことができる様にしている。 |   |                   |