

### 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   | 2393000365        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 ウイング         |            |             |
| 事業所名    | グループホームつばさ 今町 さつき |            |             |
| 所在地     | 愛知県豊田市今町6丁目38-1   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月 1日       | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 1月15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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月17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>1.地域の行事に参加する機会が増えてきている。又、運営推進会議において、地域の方に対する講演会を開催し、交流を図っている。</p> <p>2.利用者様とその家族の思いに寄り添った支援を行うケアプランを作り、信頼関係のある介護を行っている。</p> <p>3.管理栄養士によるバランスのとれた食事の提供をしており、利用者様に喜ばれている。</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>ホーム開設2年目であるが、地域や行政の協力で地域とのつきあいが広がってきている。自治会や老人会、民生委員が頼もしいホームのサポーターになっており、着々とホームは地域に根付いてきている。ホームと地域が協働し、施設見学会を行ったり、市の傾聴術の講座に出掛けた際に知り合った傾聴ボランティアグループを招き「傾聴ボランティア講座」を開催している。多くの地域住民が参加し、ホームが地域の福祉増進に貢献した一例である。</p> <p>職員のスキルアップのために本社のバックアップもあり研修や勉強会に取り組んでいる。利用者や家族と共に理念の「いきいきわくわく」を体現するために日々研鑽しているホームである。</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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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している<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  | 事業所の理念「いきいきわくわく」を理解、把握して地域の方々に還元できるように活動に参加している。  | 利用者の思いや意向に添える支援を考え、利用者が「いきいきわくわく」と毎日を暮らせるホームを目指している。また、職員も共に「いきいきわくわく」と支援できるように環境づくり等に努めている。 |   |
| 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  | 地域活動(盆踊りやラジオ体操、環境美化活動等)に参加し、顔なじみになれる関係を築くようにしている。さくらカフェ(地域交流カフェ)にも定期的に参加している。           | 地域との付き合いは広がってきており、新たな取組みとして月2回のさくらカフェへの参加が始まっている。また施設見学会を開いたり、傾聴ボランティアの講座には多数の地域住民が参加している。   |   |
| 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  | 運営推進会議で「傾聴術」の講義を住民向けに開いた。受講者の中で興味がある方は登録していただき、今後の交流が図れる関係を築いていきたい。                     |  |   |
| 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                                     | 地域行事の参加は、会議時に地区役職員からのお誘いがあることで実現できている。その結果、交流館から祭り参加の打診を頂き、大勢の地域の方に当施設の取り組みを紹介する機会ができた。 | 定期開催され、行政と地域、ホームと活発な意見交換が行われている。ホームの報告の他、「傾聴ボランティアの講演」を会議内で開催し、地域の福祉増進に一役買っている。              | 家族の来訪は多いが、運営推進会議への参加が難しい状況である。参加意義を再度伝える等、取り組みに期待したい。 |
| 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   | 地域包括と連携して運営推進会議に出席して頂いたり、介護保険課に後見人、不動産売買後の住所地の相談をしている。                                  | 運営推進会議に地域包括支援センターが毎回参加している。認知症カフェの参加や市の福祉フェアに出展している。県の研修に参加したり、市の介護サービス向上連絡会で意見交換を行なっている。    |   |
| 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 | 職員への身体拘束の勉強会をしている。施設玄関の施錠は、夜間以外はしない事となっている。利用者様の行動に合わせて職員が見守りしつつ、散歩について行っている。           | 身体拘束や虐待について勉強会を行なうと共に会議や業務内で周知徹底をしている。利用者の気持ちを理解することに努め、日々の言動から対応策を得るように話し合いを行なっている。         |   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 勉強会にて全職員に周知させており発見時には報告を徹底させる体制になっている。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 職員への勉強会をしている。ご家族、見学者に対し必要だと思われる時は説明を行っている。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には利用者様やご家族様の不安や困っていることを伺いた上で説明を行っており、理解や納得をさせていただいてる。                           |  |                   |
| 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                     | 比較的頻繁に来所される家族が多く、又そうでない方はケアプラン説明時にご要望等お聞きしている。外部評価時の家族の向けアンケートは貴重なご意見として運営に活かしている。 | 日々の訪問や家族会の参加など家族がホームを訪れる機会は多く、その際に要望を聞き取っている。行事ごとは家族を誘いバーベキューには10名ほど参加している。また法人本部で行なった勉強会にも参加している。 |                   |
| 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                                      | 月に一度のユニット会議にて職員の意見を聞いたり、年に二回の個人面談を行い、今後の運営に反映させている。                                | ユニット会議や個人面談の他、管理者は日頃から職員の意見を聞き取っている。休憩室の完備やケアでストレスを溜めないシフト作りを行なっている。                               |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 年一回、評価を行い、面談時に昇給の話をしている。   |  |                   |
| 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         | 教育指導の年間スケジュールをたて、個々の能力に応じた資格取得、社内外の研修を受講している。                                      |  |                   |
| 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 | 初任者研修を行い、同業者への参加を呼び掛けている。連絡協議会等の参加により、他事業所との意見の交換をしている。                            |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 申し込み時及び居宅ケアマネからの情報をもとに、ご本人様にとって何が大切なのかを把握して、安心を確保し、信頼関係を築けるよう努めている。 |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 見学、申し込み段階で、不安な事、困っている事を十分に聞き今後の対策を一緒に考え、信頼関係を築いている。                 |   |                   |
| 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        | ご本人様とご家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者様にとって、何が必要かを見極め対応している。                    |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員とご本人と一緒に出来る事を増やし、関係性を築いている。                                       |   |                   |
| 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         | ご本人、ご家族の立場を十分に考えながら面会時の対応を行ったり、日頃の本人の生活状態を伝え、絆づくりに努めている。            |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | ご家族の了承のもと、面会出来る方は関係が途切れないよう、施設に来ていただいている。                           | 化粧や新聞購読や読書、編み物や裁縫をしたり、お茶の先生の嗜みとして花を活ける利用者がいる。また、近所の人と一緒に墓参りに出掛けるなど利用者の生活習慣や趣味などの継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 孤立しないよう席を移動したり、共同作業を行えるよう配慮して個性を活かせるようにしている。                        |   |                   |

| 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                    | 次の施設へのフォローと退所後もご家族からの相談に対応している。  |   |                   |
| <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   | その人らしい暮らしが継続できるよう傾聴し、思いを職員間で共有して検討している。                                  | 日常会話から利用者の思いや意向を聞き取り、職員間の話し合いで思いや意向を押し量り支援に繋げている。しかし現状、利用者の本当の思いを把握することが難しく試行錯誤を繰り返しケア向上に努めている。 |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族、居宅ケアマネジャーから情報を全職員で共有している。  |   |                   |
| 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   | 日々の状態を記録し申し送りすることで、今現在、ご利用者がどんな状態であるか把握を全職員で共有している。                      |   |                   |
| 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 | 心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、ケアプラン作成時には、ご本人様の意向を聞き、またケアプラン説明時には、ご家族様の意見をお聞きしている。 | 3ヶ月毎に介護計画のモニタリングと見直しを行なっている。短期目標(健康面・理解面)を記録用紙に載せ利用者と家族の意向と実際の支援が乖離のないようにしている。                  |                   |
| 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                        | 気付きノートや介護日誌、ケース記録などを活用して情報を共有、見直しをしながら良い介護を目指している。                       |   |                   |
| 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               | ご本人様や、ご家族様の状況など出来るだけ柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。                                 |   |                   |

| 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                                      | 自治区の盆踊りやラジオ体操、お祭りに参加し、地域の方々と交流を図っている。  |  |  |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月二回の往診があり、24時間のオンコール対応にて緊急時の指示も頂いており、適切な医療を受けられる状態である。                                     | ほとんどの利用者はホーム協力医をかかりつけ医としている。協力医以外は家族対応だが情報提供をするなど適切な受診を支援している。医師、訪問看護師や薬局と連携し医療面の不安を軽減するようにしている。               |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 月4回の訪問看護による、、日常生活の細かいチェックを受け、かかりつけ医との連携により、早急な対応が来ている。                                     |  |  |
| 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。 | 利用者様が入院された時は、病棟看護師に介護サマリを伝えて、ご家族様了承のうえ病院側の入院経過報告などに立ち会ったりと、情報交換を図り、退院時には、医療連携室と連携を行っている。   |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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  | 毎年「重度化の指針」にて、ご家族様の意向の確認をするようにしている。共同生活が困難になった時点で医師や看護師と相談し利用者様にとって適切な移行先を探す方針であることを説明している。 | 入居時に家族にホーム方針を説明し同意書をとっているが、利用者の状態に合わせた支援方法を医師や看護師を含めその都度家族に相談している。利用者や家族にとって適切な移行先を探す手伝いをして少しでも負担をなくす支援に努めている。 |  |
| 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  | 職員は「救命講習Ⅰ」を受講しており、AED講習をマスターしている。  |  |  |
| 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  | 年二回の防火訓練を行っている。地域からの協力体制を運営推進会議でお願いする予定である。  | 年2回、通報・消火・避難誘導の訓練を行っている。運営推進会議にて区長に地域協力を願う予定である。また救命救急講習の継続参加を考えている。   | 地震発生時の訓練や備蓄について話し合いを望む。また消防署立会いの避難訓練実施について働きかけを望む。 |

| 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                   | 利用者様の意見を傾聴し、優しい声掛けにて、本人様に合った話し方をし否定しないように対応している。                            | 利用者目線を合わせ、利用者に合わせて声掛けをしている。また利用者の言動を受け入れる、利用者の選択を大切にしている。接遇研修では基本的なマナーを身に付け馴れ馴れしくならぬようにしている。 |                   |
| 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                     | 利用者様との信頼関係を築き、本人様の希望に添えるよう支援を行っている。   |  |                   |
| 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 | 利用者様の生活リズムを優先させて支援している。   |  |                   |
| 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                                  | その日に着たい服の決定や、化粧、髭剃り等が出来るように支援している。  |  |                   |
| 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     | 料理の下ごしらえ盛り付け等食事の準備や、食器すすぎ、お盆等していただいている。おやつレクでは、一緒におやつを作り、希望のメニューは外食で実現している。 | 盛り付けや下膳、洗い物など利用者がしたいことを支援をしている。希望するメニューは誕生日やおやつレク、小グループまたは家族との外食で楽しんでいる。                     |                   |
| 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          | 管理栄養士が考えた献立により、バランスの良い食事を提供している。水分量はケース記録に記入する事で管理している。                     |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、口腔ケアの声かけを行っており、やり方がわからない方には見守り、声掛けを行い、清潔に努めている。                         |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握したり、落ち着かない状態になった時に声掛けにて排泄できるように支援している。また、リハビリにて失禁体操をしている。  | 利用者の排泄の自立度は高く、現状の機能を維持できるようにリハビリの失禁体操を行っている。定時誘導や声掛けで失敗を減らすように支援している。                      |                   |
| 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  | 食物繊維の多い食物の提供や適量の水分を摂れるように声かけをしている。                                     |  |                   |
| 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                             | 主に午前中に入浴している。ご本人のタイミングで入浴して頂けるように配慮している。同性介護の希望を聞いて入浴して頂いている。          | 週に2、3回、湯の温度など好みを聞き取り設定して入浴している。おしゃべりが弾み、会話から利用者の新たな情報を得る場所となっている。状態に合わせて、リフト浴やシャワー浴を行っている。 |                   |
| 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   | 日により体調が変わるため、無理なく休息したい時はしていただいている。30分程したら声掛けをしている。夜は灯りの調整で眠れるよう支援している。 |  |                   |
| 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  | 処方箋はいつでも確認でき、薬の変更があれば服薬後の変化や、分からない時は医師、看護師、薬剤師に聞き理解している。               |  |                   |
| 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                             | 得意な事を生活歴や日常会話の中で見出し、出来る限り楽しみのある生活を送れるよう支援している。                         |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望に添って買い物に出かけたり、散歩したりしている。自治区の催し物にも参加されている。                      | 少人数で散歩や買い物に出掛けている。また花見のドライブや地域交流カフェ、季節に合わせた盆踊りなどの地域行事に参加している。家族と外食に出掛ける利用者も多い。             |                   |



| 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 |
| 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  | 外出時におこづかいを持参して頂き、散歩の途中にコンビニに立ち寄ったり、外出行事には甘味処に立ち寄ったりしている。                                  |  |                   |
| 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   | ご本人がご家族に電話がしたいと希望があれば、時間に配慮し電話をかける事がある。   |  |                   |
| 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 | 日中、夜間の照明調整をし、心地良い空間を工夫している。季節に合わせた壁飾りを利用者様と一緒に作成したり、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事が出来るよう工夫している。 | 清掃は毎日行い、加湿器等で感染症予防を行なっている。リビングは日当たりが良く、行事の写真や季節を感じる作品が壁面に飾られている。利用者が掃除や洗濯物を畳み共同生活をしながらも自分らしく暮らせるように支援している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 死角がある席に移動されたり、畳コーナーで気の合った方と談話ができるように支援をしている。  |  |                   |
| 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馴染みの家具を持ち込んで頂き落ち着く空間を提供している。   | 鏡台やテーブル、椅子、茶道具等馴染みの物を持ち込むなど利用者が心地良く過ごせる居室づくりをしている。日曜日は利用者がモップや掃除機をかけて自分の部屋を綺麗にしている。                        |                   |
| 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   | 居室の入り口には、大きくてわかりやすい手作りの表札が貼ってあり、トイレなどもわかりやすく表示してある。出来る事を最後までやれるように見守っている。                 |  |                   |

### 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   | 2393000365        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 ウイング         |            |             |
| 事業所名    | グループホームつばさ 今町 花水木 |            |             |
| 所在地     | 愛知県豊田市今町6丁目38-1   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月 1日       | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 1月15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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター               |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月17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>1.地域の行事に参加する機会が増えてきている。又、運営推進会議において、地域の方に対する講演会を開催し、交流を図っている。</p> <p>2.利用者様とその家族の思いに寄り添った支援を行うケアプランを作り、信頼関係のある介護を行っている。</p> <p>3.管理栄養士によるバランスのとれた食事の提供をしており、利用者様に喜ばれている。</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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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. 全くいない           |
| 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「いきいきわくわく」を理解、把握して地域の方々に還元できるように活動に参加している。  |      |                   |
| 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  | 地域活動(盆踊りやラジオ体操、環境美化活動等)に参加し、顔なじみになれる関係を築くようにしている。さくらカフェ(地域交流カフェ)にも定期的に参加しています。          |      |                   |
| 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  | 運営推進会議で「傾聴術」の講義を住民向けに開いた。受講者の中で興味がある方は登録していただき、今後の交流が図れる関係を築いていきたい。                     |      |                   |
| 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                                     | 地域行事の参加は、会議時に地区役職員からのお誘いがあることで実現できている。その結果、交流館から祭り参加の打診を頂き、大勢の地域の方に当施設の取り組みを紹介する機会が増えた。 |      |                   |
| 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   | 地域包括と連携して運営推進会議に出席して頂いたり、介護保険課に独居入居者様の相談をしている。  |      |                   |
| 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 | 職員への身体拘束の勉強会をしている。施設玄関の施錠は、夜間以外はしない事となっている。利用者様の行動に合わせて職員が見守りしつつ、散歩について行ってる。            |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 勉強会にて全職員に周知させており発見時には報告を徹底させる体制になっている。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 職員への勉強会をしている。ご家族、見学者に対し必要だと思われる時は説明を行っている。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には利用者様やご家族様の不安や困っていることを伺いた上で説明を行っており、理解や納得をさせていただいてる。                          |      |                   |
| 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                     | 比較的頻繁に来所される家族が多く、又そうでない方はケアプラン説明時にご要望等お聞きしている。外部評価時の家族向けアンケートは貴重なご意見として運営に活かしている。 |      |                   |
| 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                                      | 月に一度のユニット会議にて職員の意見を聞いたり、年に二回の個人面談を行い、今後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      | 年一回、評価を行い、面談時に昇給の話をしている。  |      |                   |
| 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         | 教育指導の年間スケジュールをたて、個々能力に応じた資格取得、社内外の研修を受講している。                                      |      |                   |
| 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 | 初任者研修を行い、同業者への参加を呼び掛けている。連絡協議会等の参加により、他事業所との意見の交換をしている。                           |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 申し込み時及び居宅ケアマネからの情報をもとに、ご本人様にとって何が大切なのかを把握して、安心を確保し、信頼関係を築けるよう努めている。 |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 見学、申し込み段階で、不安な事、困っている事を十分に聞き今後の対策を一緒に考え、信頼関係を築いている。                 |      |                   |
| 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        | ご本人様とご家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者様にとって、何が必要かを見極め対応している。                    |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 身体、精神状態を見極め、やりたい事は一緒に出来るように環境作りを心掛けている。                             |      |                   |
| 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         | 入所後遠のいていく家族に対し何らかの面会の機会を作れるよう促している。                                 |      |                   |
| 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                     | ご家族の了承のもと、面会出来る方は関係が途切れないよう、施設に来ていただいている。                           |      |                   |
| 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                 | 行事やレクリエーションなどを通して利用者様同士が明るく笑いのある状況が築けるよう介入してる。                      |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 次の施設へのフォローと退所後もご家族からの相談に対応している。  |      |                   |
| <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   | 声掛けして本人様の気持ちをくみ取れるよう努め、寄り添ったケアをしている。                                     |      |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族、居宅ケアマネジャーから情報を全職員で共有している。  |      |                   |
| 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   | 日々の状態を記録し申し送りすることで、今現在、ご利用者がどんな状態であるか把握を全職員で共有している。                      |      |                   |
| 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 | 心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、ケアプラン作成時には、ご本人様の意向を聞き、またケアプラン説明時には、ご家族様の意見をお聞きしている。 |      |                   |
| 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                        | 気付きノートや介護日誌、ケース記録などを活用して情報を共有、見直しをしながら良い介護を目指している。                       |      |                   |
| 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               | ご本人様や、ご家族様の状況などに対応できる柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。                                |      |                   |

| 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                                      | 自治区の盆踊りやラジオ体操、お祭りに参加し、地域の方々と交流を図っている。  |      |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 月二回の往診があり、24時間のオンコール対応にて緊急時の指示も頂いており、適切な医療を受けられる状態である。                                     |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 月4回の訪問看護による、、日常生活の細かいチェックを受け、かかりつけ医との連携により、早急な対応が出来ている。                                    |      |                   |
| 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。 | 利用者様が入院された時は、病棟看護師に介護サマリを伝えて、ご家族様了承のうえ病院側の入院経過報告などに立ち会ったりと、情報交換を図り、退院時には、医療連携室と連携を行っている。   |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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  | 毎年「重度化の指針」にて、ご家族様の意向の確認をするようにしている。共同生活が困難になった時点で医師や看護師と相談し利用者様にとって適切な移行先を探す方針であることを説明している。 |      |                   |
| 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  | 職員は「救命講習Ⅰ」を受講しており、AED講習をマスターしている。  |      |                   |
| 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  | 年二回の防火訓練を行っている。地域からの協力体制を運営推進会議でお願いする予定である。  |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 利用者様の意見を傾聴し、優しい声掛けにて、本人様の言葉や思いを否定しないように対応している。                             |      |                   |
| 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                     | 利用者様との信頼関係を築き、本人様の希望に添えるよう支援を行っている。  |      |                   |
| 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 | 利用者様の生活リズムを優先させて支援している。  |      |                   |
| 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                                  | その日に着たい服の決定や、化粧等が出来るように支援している。   |      |                   |
| 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     | 料理の下ごしらえ味付け等食事の準備や、下膳、食器すすぎ等していただいている。おやつレクでは、一緒におやつを作り、希望のメニューは外食で実現している。 |      |                   |
| 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          | 管理栄養士が考えた献立により、バランスの良い食事を提供している。水分量はケース記録に記入する事で管理している。                    |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、口腔ケアの声かけを行っており、利用者様の状態に合わせて介助を行い、清潔に努めている。                             |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握したり、落ち着かない状態になった時に声掛けにて排泄できるように支援している。また、リハビリにて失禁体操をしている。 |      |                   |
| 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  | 食物繊維の多い食物の提供や適量の水分を摂れるように声かけをしている。                                    |      |                   |
| 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                             | 主に午前中に入浴している。ご本人のタイミングで入浴して頂けるように配慮している。希望があれば午後に入浴することもある。           |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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  | 腰痛がある方は自室のベットにて休息していただいている。ゆったりと横になりたい方は畳コーナーでお昼寝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  | 処方箋はいつでも確認でき、薬の変更があれば服薬後の変化や、分からない時は医師、看護師、薬剤師に聞き理解している。              |      |                   |
| 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                             | 日常会話の中で思いを読み取り、できる限り実現できるように支援している。                                   |      |                   |
| 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 | 皆さんと一緒に散歩に行く事を好まれる方が多く、3人程のグループにてでかけている。自治区の催し物にも参加されている。             |      |                   |

| 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  | 外出時におこづかいを持参して頂き、ご自分で支払いが出来るように支援している。  |      |                   |
| 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   | 暑中見舞いや年賀状を出している。返事も楽しみにされている。   |      |                   |
| 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 | 日中、夜間の照明調整をし、心地良い空間を工夫している。季節に合わせた壁飾りを利用者様と一緒に作成したり、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事が出来るよう工夫している。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 和室コーナーで一人で過ごされたり、気の合った方とお茶を飲まれながら談話できるように支援をしている。   |      |                   |
| 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馴染みの家具を持ち込んで頂き落ち着く空間を提供している。   |      |                   |
| 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   | 居室の入り口には、大きくてわかりやすい手作りの表札が貼ってあり、トイレなどもわかりやすく表示してある。出来る事を最後までやれるように見守っている。                 |      |                   |