

## 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   | 2295300137        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 アース          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム まーがれっと 藤枝 |            |            |
| 所在地     | 静岡県藤枝市 茶町4丁目 18-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月15日        | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2295300137-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2295300137-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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29年1月31日                    |  |  |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

私達 グループホームでは、皆さんが出来ることを探しています。自分の部屋、洗面所(共有スペース)の掃除、玄関ホールの掃き掃除 食事の配膳 下膳、洗濯干し、乾いた衣類を畳む、金魚の餌やり 等 一人ひとりが出来ることを行っています。

## 【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)】

事業所の目標「本人の持てる力を最大限に活かす」を意識して、利用者一人ひとりができる事をそれぞれの役割や生きがいとして活躍できる場を作っている。職員は利用者それぞれの抱える問題や状態を把握し、「この人にはこうした方がよいね」と考えながら本人本位の対応をしている。運営推進会議の議事録を家族全員に送付し、職員だけでなく家族も一緒に利用者を支える開かれた事業所となっている。事業所の力を活かした地域貢献として、前年度開催した認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修を行う予定がある。町内会長や協力医を含め、地域住民の温かな協力の下で細やかな気遣いを感じるホーム事業所である。

## 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  | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                       |                   |  |
| 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                           | (アースの約束) クレドカードを職員全員が所持し、月 一回のミーティングの時に 参加者全員で唱和し、会社の理念の共有に勤めています。                                    | 法人理念の他、事業所独自の目標や職員それぞれの個人目標を立て、理念の具体化や共有を図っている。定期的に振り返りをする<br>ことで、意識向上に努めている。         |                   |  |
| 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                           | 地域で、グループホームを一つの世帯として考えて頂いています。管理者が毎月第三土曜日の19時からの組長常会に参加し、地域との情報共有に努め交流しています。                          | 近隣住民とはご近所付き合いがあり、畑の野菜の差し入れや散歩時の声掛け等がある。事業所の納涼祭には住民も参加している。正月にはご近所お手製の玄関飾りを掛けている。      |                   |  |
| 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                         | 現在、認知症についての認識 理解について4丁目組長さんだけにアンケートを実施、依頼これを基に地域と一緒に何か勉強会が出来ないか(藤枝市 地域推進室担当者)と検討中です                   |                                                                                       |                   |  |
| 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      | 2ヵ月に一回の運営推進会議を実施、参加した方達に、ご意見を聴き内容を検討しながら今後の介護力の向上に努めサービスの向上に努めています。当日の議事録は欠席された方全員に郵送し共有しています。        | 町内会長や市の職員・民生委員・家族代表が参加して行われている。活動報告や事業所や利用者の現状等を欠席した家族にも送付し、広く意見を聴取する取り組みをしている。       |                   |  |
| 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                 | 推進会議に参加して頂いている、市の職員との連携に努めています。毎回の推進会議の中で業務内容については、実践や取り組みなど共有し協力関係を築けるよう取り組んでいます。                    | 運営推進会議等で連携している。市の介護福祉課の協力もあり、今年度認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修が地域住民に行われる運びとなった。               |                   |  |
| 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「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 | 職員含め、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいます。危険予知トレーニングの研修に参加し、日頃意識できるように学習し取り組んでいます。                                 | 研修により身体拘束について理解をしている。利用者一人ひとりの抱える問題や状態を把握し対応している。危険予知トレーニングで、安全で自由な暮らしがで来るように取り組んでいる。 |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 研修があれば、参加できる体勢を作っている。入浴や排泄介助等身体を観察が出来る時に注意を払い防止に努めています。。逆に利用者からの暴力が多く見られるようになっている。精神疾患の方が増えている為かと感じる。 |                                                                                       |                   |  |

| 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、成年後見人を使っている方が1人利用しています。家族の協力が出来ている方なのでその都度一緒に学ばせて頂いています。他の方にも必要であれば、活用し支援していきます。     |                                                                                                   |                   |
| 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                         | 契約時に一度は説明させて頂いております。不安や疑問点があれば再度相談して頂く事が多くあります。ご家族も後で気付く事が有りますのでその都度説明をさせて頂いて納得を図っています。 |                                                                                                   |                   |
| 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                     | 運営推進会議に参加してもらい、ご意見を頂いております。参加できないご家族には、面会の時に少し時間を頂き要望やご意見を伺い業務の中に反映させています。              | 運営推進会議の議事録を家族に送付し、運営に関する情報を明らかにしている。日常の様子は面会時に報告し、意見を聴取している。家族からは「開かれた施設への姿勢が感じられる」との声があった。       |                   |
| 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                                      | 運営に関する件については、本社会議で話された内容を共有 意識してもらっています。入居面談に関しては、職員に任せ対応してもらっています。内容の意見交換は実施しています。     | 職員は日常の気付きを積極的に提案している。現場の意見が尊重され、日常の職員の気付きや意見をリーダーから管理者、そして法人へと吸い上げていく体制ができている。業務に支障になる事には即対応している。 |                   |
| 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      | 会社では、人事考課表をもとに各事業所ごとに職員の様子を確認しています。この結果をもとに面談を計画し就業環境の整備に努めているところです。                    |                                                                                                   |                   |
| 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         | 育成については、まず管理者と一緒に職員を見て行くリーダーの育成を進めています。3か月に一度会社の研修会に参加しトレーニングをしています。                    |                                                                                                   |                   |
| 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 | グループホーム協会に入会させて頂き、年2回の研修に参加しています。管理者が持っているネットワーク等を利用しながら、外部の事業所との連携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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                 |                                                              |                   |
| 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 | 新しい生活に慣れるまで、安心できるよう声掛け等をし、本人とのコミュニケーションを大切にしている。状態の観察をし今何が必要なのかを考えている。                          |                                                              |                   |
| 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            | 本人が新しい生活に慣れるまでは、ご家族の協力が欠かせないので、面会に来た時には、必ずこちらからの様子を伝え、家族の思いを聴いている。良い環境づくりに勤めている。                |                                                              |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前面談では、本人や家族に聴き取りをしながら、本人が施設で生活する為に どんなサービスが必要なのかを一緒に考え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                        | 事業所目標である、「本人の力を最大限に引き出す。」を意識し、出来ることはやって頂き出来ない事はお手伝いしています。一緒に家事をしたり、テレビを見たりアットホームな雰囲気作りを目差しています。 |                                                              |                   |
| 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         | 日々の様子を知っていただく為に、3ヶ月に一度報告をしています。落ち着かない時には、家族に電話で本人と会話して頂き、家族と一緒に支えていく関係作りを築いています。                |                                                              |                   |
| 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                     | 友達やご近所の方が面会に来てくれる方もいますが施設が開所した時より減っています。施設側からの支援は来ていないです。入居されている方により関わりの変化があります。                | 家族の協力で、行きつけの場所や馴染みの人との関係を継続している。家族と電話で話すことで気持ちを落ち着かせる利用者もいる。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 皆さん言葉が少なく利用者同士が関わる事が難しい為に、職員が間に入り一人ひとりが孤立しないように、お互いが関わり会話が出来るように支援に努めています。又席替えもしたりしています。        |                                                              |                   |

| 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                    | 施設を離れた方との関わりは少ないですが、施設の外で、家族に会えば会話をする事があります。連絡があれば、相談支援に努めています。            |                                                                                                      |                   |
| <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                                           | 入所時の聴き取り、6ヶ月ごとの見直しの他、日常において要望が有った場合には、その都度対応し 本人本位のケアに努めています。              | 月1回のケアカンファレンスで情報の共有をしている。利用者が話しやすいように、職員はさり気なく声を掛け、日常の会話の中から本人の意向を聞き出すようにしている。                       |                   |
| 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                                       | 入居時のアセスメントにて、生活歴 趣味 嗜好を伺い、日常生活においても、お話の中で本人の昔の暮らしぶり等聴く事で把握に努めています。         |                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 一人一人と言うより全体として一日の生活の流れが有ります。その中でその人に合わせた接し方や徘徊 不穏状態の把握をしています。              |                                                                                                      |                   |
| 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 | 月に一度 ケアカンファを開き ケアプランの内容について評価しています。それをもとに担当者会議を開き、ご家族の意見を伺いケアプランに反映させています。 | ケアカンファレンスで短期目標について確認し、日々の様子からその対応について意見を出し合い介護計画を作成している。6ヶ月に1回見直しをする介護計画は、全員の家族に来訪してもらい、説明と確認を行っている。 |                   |
| 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                        | 日々のケア 気づき等様子については記録し共有しています。検討すべき項目については対策を考え実施 対応しています。                   |                                                                                                      |                   |
| 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               | 日々変化のある利用者様の状態 ニーズに関しては、その都度検討しまわりの協力を得る取り組みに努めています。                       |                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 状態に合わせたオムツの申請、認知症(徘徊)の相談や慰問の依頼など地域の協力を求め暮らしを充実させ楽しんで頂けるように努めています。           |                                                                                                    |                   |
| 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                                  | 提携医と定期受診する事で情報交換をし連携を密にしています。又他受診を必要とする場合については、家族に相談し適切な医療対応を支援しています。       | 家族が希望する医療機関に受診し、原則として付き添いは家族が行っている。緊急時には近隣に住む協力医と看護師に連絡や相談をして、適切で迅速な医療対応をしている。                     |                   |
| 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                          | 日常の必要とされる情報や気づきについては、看護師に報告 相談し 指示を仰ぎ対応しています。                               |                                                                                                    |                   |
| 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。 | 入院から 退院までの間に何回か連絡を取り合い情報をもらい、退院準備を整えます。退院カンファを行い、情報を職員間で共有し今後のケアに活かしています。   |                                                                                                    |                   |
| 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  | 状態に応じ今後の方向性について検討する話し合いを設けます。ご家族の意向を確認し最善を尽くせる支援に取り組んでいます。                  | 医療措置を伴わない場合でなければ、看取りは可能である。入所時に家族に説明し確認書をもらい、ケアプランの更新時に意思確認をしている。                                  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 転倒 発熱 嚥下 応急手当の研修を定期的に行っています。(AED)の使い方等職員が取得している為、その職員を中心に研修をして実践力を見につけています。 |                                                                                                    |                   |
| 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                                              | 事業所内では、定期的に防災訓練を実施して居ます。(年2回予定)4月 10月地域には、毎月の組長常会の参加して情報共有をし協力体制を築いています。    | 指定避難場所まで歩いたり、消防署で水消火器や人体の人形を借りて避難訓練を行ったりして、より現実に近い状態での訓練を行っている。地域住民に事業所が緊急時の一時避難場所として対応することを伝えている。 |                   |

| 自己<br>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                                                                                     |                                                                                    |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                    |
| 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                   | お客様に会った声掛けをしています。排泄介助などプライバシー確保の為、ご本人だけに話をするように心掛けています。                               | 洋服選び等は利用者本人の選択や意向を尊重している。失禁時や排泄介助時等には、本人の羞恥心やプライドを傷つけない対応や言葉掛けを意識している。                                |                                                                                    |
| 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                     | お1人ずつ 全員に声をかけ希望等を伺っています。考えがまとまらない時には、二択の質問にして見たりと支援をしています。                            |                                                                                                       |                                                                                    |
| 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 | 団体生活である為皆さん一緒に行動できる事が望ましいが強要はせず、お1人お1人のペースで過ごして頂いています。                                |                                                                                                       |                                                                                    |
| 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                                  | 洋服や物の置き場所こだわりのある方がおられる為、その方の思いに添った支援をしています。                                           |                                                                                                       |                                                                                    |
| 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     | 食事の盛り付けや食器洗い、食後の片付け等一緒に行っています。食事の献立や味についても話題を会話にしています。                                | 栄養士による献立で食事は彩りも良い。ホットプレートでおやつ作りをしたり、2ヶ月に1度全員で外食に出掛けて楽しんでいる。利用者も食器を洗ったり後片付けをしたりして、できる事を自分の役割として手伝っている。 | 併設の有料老人ホームの食事を利用している。「認知症予防対策は、利用者も買い物に同行して食材選びから」という管理者の思いが叶い、手作りの食事ができることに期待したい。 |
| 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          | 水分量など、細かく記録しています。少ない利用者様には声をかけ多く摂取して頂ける様に飲み物を工夫しています。栄養面では管理栄養士による献立作成のため現在は管理できています。 |                                                                                                       |                                                                                    |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを行っています。自立の利用者様にも、時々声をかけ口腔内を確認させて頂いています。個人によるツールは用意しています。                      |                                                                                                       |                                                                                    |

| 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                              | 排泄表の確認をしながら、声掛け トイレ誘導を実施しています。その方が自分で行おうとする意志を確認しながら自立に向け支援しています。                                | 「出来る事は出来るだけ自分で」と、トイレでの排泄を原則にしている。便秘予防として口腔体操や腹部マッサージを行い、牛乳やジュースを摂取している。           |                   |
| 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                                              | バランスの取れた食事を提供し、水分摂取量にも気をつけています。レクの中に体操を取り入れ便秘予防に取り組んでいます。                                        |                                                                                   |                   |
| 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                        | その方の状況やタイミングを見ながら、声掛けし入浴しています。保湿剤やバスクリン又季節の柚子など必要に応じ季節感を味わって頂き個人に添った支援をしています。                    | 週2回から3回、さら湯による入浴を行っている。保湿効果のある入浴剤を入れる等、気持ちの良い入浴の支援している。入浴を拒む利用者には声掛けを工夫して対応している。  |                   |
| 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                                               | 季節により温度調整を行い、その人の馴染みの物などを置き、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。                                              |                                                                                   |                   |
| 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                                          | 服薬ミスが無い様にダブルで確認し、状態の変化も見逃さないように普段から、其々の行動に期を配り、健康管理に努めています。薬の内容については、すぐ誰にでも分かるように個人ファイルに管理しています。 |                                                                                   |                   |
| 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                             | 洗濯物を干したり、畳んだり其々の方が出来ることを分担して行っています。掃除や食器拭き等も一部のの人に偏らないように声をかけ支援しています。                            |                                                                                   |                   |
| 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 | 2ヵ月に一度の外出レクは皆さんの希望を参考に行き先を検討しています。その他外の空気に触れる機会を増やす為、暖かい日には散歩をしたり季節の花を楽しみながらのドライブ等行えるように支援しています。 | 利用者の体調や天候に配慮しながら、季節の花見やイベント、外食などに全員そろって出掛けしている。散歩時には、利用者が他の利用者の車椅子を押す微笑ましい姿が見られた。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                    |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金の大切さは、理解していますが、人により執着があります。混乱する利用者様が居る為、現状は買物に行き自分のお金を使う機会が少ないです。出来る利用者様には支援しています。               |                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | ご家族には、事前に連絡対応が可能かどうか時間日時等の確認をしてから連絡しています。。少しずつ難しくなっています。手紙の支援もしています。                               |                                                                                                         |                   |
| 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 | 毎朝皆さんと一緒に担当を決め掃除を行い清潔を保てるように心掛けています。汚れる所についてはその都度確認しています。ホールには季節感を取り入れた飾り付けをレク中に皆さんと一緒に作成し工夫しています。 | 居間の壁に季節を感じる手作りの貼り絵が飾られている。居間や廊下にはソファが置かれ、職員と利用者が並んでこやかに会話をする姿が見られた。和室では、利用者一人ひとりのアルバムが気軽に閲覧できるようになっている。 |                   |
| 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                                                      | 居場所作りは、様子を見ながら席の配置を工夫しています。又ソファや畳等どこにでも座れるように状況により声をかけています。                                        |                                                                                                         |                   |
| 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                                           | 自宅で使っていたタンス等を置き、居心地良く過ごせるように工夫している。寝具類は洗濯や布団乾燥機など季節により対応を考え工夫しています。                                | 各居室には造り付けのタンスと洗面台が設置されている。居室のカーテンは各自持ち込みで、使い慣れたタンスや椅子・テレビ等が置かれ自宅のような落ち着いた部屋となっている。                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 危険な物は片付け置かない様にしています。車椅子や歩行者が安全に行動できる空間を造っています。其々の「出来る事」「わかる事」を活かし工夫して行っています。                       |                                                                                                         |                   |