（別紙４）　　平成　**23**　年度

# 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 | 3390200503 | | |
| 法人名 | 富田ケアセンター有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム富田の里（黄桃） | | |
| 所在地 | 倉敷市玉島道口２７５２－１ | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200503&SCD=320&PCD=33 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 株式会社ハートバード |
| 所在地 | 岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 くらしきシティプラザ西ビル8階 くらしきベンチャーオフィス7号室 |
| 訪問調査日 | 平成23年6月22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）】

「入居者様が自分らしく生活できること」「入居者様を第一に」を施設理念・運営の基本としています。そのため、事前訪問ではご家族様・ご本人様との面談において多くの時間をとることにより、入居者様の望まれる施設生活が提供できるように努めています。また、地域の方々との交流を深めることにより介護を通し安心して生活の出来る地域作りへのお手伝いができるようにと考えています。具体的な活動内容として出前講座による地域の方々への情報提供・地域の方々に参加して頂く夏まつりを開催いたしております。施設に入所された方が地域の方々とふれあうことによって、その人らしい豊かな生活が送れるように援助させて頂いています。

【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）】

利用者は穏やかにゆったりと過ごしつつも、適度な活気があり、和やかな空気が流れている。それは、職員一人一人が理念に基づき、「今、この人のために何ができるか」を常に考え行動し、より多くの時間を利用者と過ごせるよう、努力をしているからである。ある時は利用者の輪に溶け込み、笑顔になれるような会話を交わしたり、ある時は静かに傍らに座って、ただずっと一緒にいたりと。その姿勢は、両ユニットの真ん中に位置するスタッフルームに端的に表れている。ここの窓枠はすべて取り外され、スタッフルームと居間との風通しがいい。心理的距離がとにかく近い。スタッフルームを通して、もう一方のユニットもよく見える。
もう一つの特徴が、代表者の「地域への貢献をしたい」という思いを職員がしっかり理解し、実践している点である。職員が積極的に地域に出向き、開設から1年しか経ていないにもかかわらず、住民との関係をしっかり築いている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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 ↓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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 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 |
| | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 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 |
| | | ○ | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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 |
| | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活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 |
| | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどできていない |

# 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 実践状況 | 外部評価 実践状況 | 外部評価 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 | 施設理念をスタッフルームに掲示し、日々、再確認している。 | 利用者本位の理念に沿うよう、職員一人一人が、利用者のしぐさや表情からなどから要望を読み取り、それを叶えようと努力している。管理者は職員の対応が雑だと感じる時、掲示した理念を見てもらい、原点に戻って仕事のやり方を考えるよう喚起している。 | |
| 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 | 地域の方々に参加して頂ける夏祭りの開催、近所を散歩する際の挨拶等行っている。 | 経営者の地域貢献の意思を職員が実践すべく、法人内の3事業所合同で地域推進委員会を組織し、近隣へ事業所便りを配布したり、地域の会合に出向いて介護や生活のミニ講座や寸劇を実施している。事業所で開催した夏祭りには地元から200名の参加があった。 | |
| 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 | 出前講座を実施し、介護保険や認知症についての説明等を行っている。 | | |
| 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、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か月に1度、運営推進会議を行いGHでの活動内容の報告を行っている。また、役所・地域の方々に参加して頂き、ご指導頂いている。また、消防の方にも参加して頂き緊急避難についてのご指導を頂いた。 | 消防署が会議に参加した時には、消火器の使い方や避難経路を具体的に指導してもらい、それを避難訓練での実践につなげた。しかし、家族等の参加が少なく、事業所側からの活動報告と、地域が抱える問題提起の場となっていることが多い。 | 現在は平日昼間の開催だが、開催日時の検討や、家族への働きかけを通じて家族がより多く参加できるよう、また、議事録の作成と配布ができるよう期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議には、老人クラブ・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いている。また、出前講座や地域の方々に参加して頂けるお祭り等を通して市町村・地域の方々との連携を図っている。 | 地域包括支援センターとの窓口担当者を決め、普段から連絡を取り合うようにしている。また、乗合バスの運行など、センター側から持ちかけられる地域の問題に対しても積極的に相談にのり、実現の方向性を共に検討している。 | |
| 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 | 身体拘束については重要事項説明書に明記してあることを全職員に伝えており、重要事項説明書もいつでも閲覧できる場所においている。 | 「身体拘束排除宣言」を掲示すると共に、何が身体拘束で、どのように防止するかを研修等で職員に徹底している。外に出たい利用者がいれば、職員が散歩に付き合い、気分を落ち着けてもらう。玄関は電子ロックだが、利用者の要望があれば、すぐに開けられるようにしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも閲覧できる場所においている。また、職員間で話し合いの場を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 会社全体で勉強会を実施しており同じ内容の勉強会を2回行うことにより全職員に参加できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約の際にはひとつ、ひとつの項目につき十分な説明を行い、納得頂いた上で署名して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族が意見を述べやすいように、来所の機会（行事・イベント等）を定期的に設けその場で意見や要望を発言しやすい状況を提供している。また、運営推進会議でだされた内容もGH運営に反映できるよう努めている。 | 家族が来た時に「何かあればいつでも言ってください」と笑顔で声をかけ、来訪頻度の少ない家族には特に気をかけている。意見箱を設けたり、2ヶ月に1度、利用者の写真と様子を家族に送ったりして、家族との信頼関係を深めるようにしている。 | 運営推進会議への家族の参加のはたらきかけや、家族の来訪時の声かけや話題提供の方法を工夫して、家族が今以上に希望や意見を言いやすい環境整備を期待したい。 |
| 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 | GH運営会議を施設長代理、管理者、主任は参加し、職員の意見や要望、質問に反映させている。また、会議録を作成し職員全体に報告が出来る体制を整えている。 | 意見や疑問点は、職員→主任→管理者→施設長代理の順で上げられる。2週間から2ヶ月に1度の割合で開く職員会議は自由に意見が話し合える場で、改善策は報告書として職員に配布している。実際に、職員から出た意見を元に、申し送りの方法やフロアのレイアウトが改善された。 | |
| 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 | 勤務態度・個人評価シートが賞与に反映されている。 | | |
| 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 | 会社全体での勉強会を実施し、全職員に参加できるよう配慮している。また、外部研修にも参加することにより質高い介護職員の育成に努めている。 | | |
| 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 | 施設外研修に参加することにより、外部との交流や情報交換を行っている。 | | |

| 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 |
| **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 | 事前面談にて御本人から生活歴を伺い入所前から安心して入所して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 事前面談の際、ご家族本人から時間をかけてお話することで、生活歴を確認するだけではなく、信頼関係を構築できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族や本人の要望を確認した後にケアプランの作成を行い契約時にケアプランの説明を家族に行っている。 | | |
| 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 | 本人と一緒に職員が日常生活を過ごすという考えで日々生活している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者の情報を2カ月に1度手紙・写真でお伝えしている。また、行事やイベントには参加を促す連絡をしている。 | | |
| 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 | 面会を希望される方に対し、交流を図れる場を提供している。 | 家族や友人の面会時は、互いが気持ち良く過ごせるように配慮し、帰り際には「また、いつでも来てください」と声をかけている。<br>利用者が喫茶店など馴染みの場所で過ごしたり、嗜好品を買えるよう、家族からお金を預かり、必要に応じて使えるようにしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者の性格や人間関係を把握し、ひとりひとりがその人らしく生活できるよう気を配っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後もご家族の要望があった場合には面会を行う。 | | |
| **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** | | | | | |
| 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 | 生活歴や普段の会話の中から本人の望まれる事を知り、ドライブ、散歩、クラフト、行事等を行っている。 | 利用者とゆったり過ごす時間を多く持ち、何気ない会話やしぐさから本人の希望や意向をくみ取っている。レクリエーションには全員に声かけをし、希望者のみが参加している。書道や将棋など、その人の生活歴を取り入れたものも数多くある。 | |
| 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 | 事前面談にて、本人、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を入手、また、入所後の本人との会話の中から把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日、入居者と接する中でその人その人の生活パターンを職員が理解し、申し送りや記録を利用し情報を共有している。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員間で気づきがでた際には介護主任・計画作成担当者に報告、モニタリングを実施し、その時本人にとって必要な介護計画を作成し本人の満足度を高めている。 | 3か月ごとのモニタリングの結果や日常の気づきを元に、職員間での定期的なカンファレンスで利用者がよりよく暮らすには何が必要かを話し合い、介護計画に反映させている。 | 介護計画の見直し時などに、家族との話し合いの場を設け、利用者が家族に話したことや家族の意向も、計画に盛り込めるよう期待したい。 |
| 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 | 記録を活用し日々の体調や生活の変化に気を配りながらケアを行っている。 | | |
| 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、その時々に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 | 入居者や家族が望まれている事に気を配り、職員間で話し合った後、ニーズに添えるよう援助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源の公園を利用しての散歩やボランティア活動による書道や音楽療法に参加し地域の方々との交流を積極的に行っている。 | | |
| 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 | 体調不良時には本人のかかりつけ医に連絡をとり、必要な場合には受診付添を行っている。 | 原則、利用者の従来からのかかりつけ医で、継続受診している。定期的な通院は、スケジュール表で管理して職員ができる限り付き添っている。往診してくれる医者もいる。体調が良くない時は早めにかかりつけ医に相談し、家族に連絡している。 | |
| 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 | 介護職は毎日バイタル確認を行い看護職は確認している。また、入居者が様子がおかしいと感じた際には、看護職に報告する等連携をとりながらケアに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した際には面会に行き、状況確認を担当看護師やご家族から行い、退院にあたって必要な準備をカンファレンスを通じ行う。 | | |
| 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 | 重度化した場合における看取り指針に沿って家族に説明を行い、随時体調の管理を行う。常に家族・主治医・職員が情報を共有することにしている。 | 看取り介護の考え方や具体的支援内容などを「看取り指針」として文書化し、これを入所時に家族へ提示しながら説明し、納得を得ている。<br>看取りはまだないが、協力医療機関等との連携体制を確立し、事業所でできる範囲での看取り介護を行う準備は整っている。 | |
| 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 | 事故発生時の対応について研修をおこなっている。又、スタッフルームにマニュアルを常備し、いつでも閲覧できるようにしている。 | | |
| 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2回以上の避難訓練を実施、消防署の方にも協力頂き消化器の使い方、当施設における安全な避難経路についての説明、シューターの使い方の実践等行っている。 | 消防署から避難経路や消火設備の説明を受け、夜間想定の避難訓練や、水害を考慮した高台への避難訓練も実施している。緊急連絡網を掲示し、災害対策マニュアルも作成しているが、全職員の熟知までは至っていない。 | 非常時の連絡や利用者の避難方法で、職員がやるべきこと、やってはいけないことを全職員が把握し、行動できるようになることを期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| **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 | 入居者の個性を尊重し、その人その人に合わせた接し方を心がけ、プライバシーに配慮した対応を行っている。 | 話しかけのタイミングや目線、声のトーンなど一人一人に応じた対応をしている。トイレや入浴時は、わずかな時間でも身体にタオルをかけるなど、細やかな心遣いがある。管理者も常に目を配り、気になることがあれば、職員に注意を促している。 | |
| 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 | 入居者のニーズを尊重し、自己決定ができるように普段からコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 受容・傾聴の姿勢で入居者に対応し、本人の意向に沿った日常を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | その日に着る服は本人に選んで頂いている。また自己決定が難しいかたにも職員の声掛けにより僅かでも本人の意思が反映されるよう努めている。 | | |
| 40 | （15） | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者・職員全員で食事を召し上がって頂くことにより家庭的な雰囲気で食事を召し上がっていただいている。 | 職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、笑顔で家庭的な雰囲気に努めている。カレーが苦手な人にはピラフというように好き嫌いにもできる範囲で対応している。月2回の「調理の日」は、準備から片づけまで利用者と一体になれるような工夫をし、楽しみにしている利用者が多い。 | |
| 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 | 水分については１日1000cc以上摂取できるよう声掛けを行っており水分摂取量も記録している。食べる量や栄養バランスについては管理栄養士の提供してくださるメニューにて対応している。 | | |
| 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、口腔ケアを行っており、本人の残存能力を少しでも活用して頂けるよう声掛け、介助を行っている。また、訪問歯科の先生には定期的に往診にきて頂き食事形態等の指導を頂いている。 | | |

| 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 | 夜間はオシメ使用の入居者も日中はトイレにて排泄を行っている。 | 排泄チェック表を活用して各人の排泄パターンを把握し、できる限り一人で排泄できるような誘導を行っている。硬縮により移動が困難な利用者でも、日中は2人で介助することで、安心してトイレで排泄できるようにしている。 | |
| 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 | 管理栄養士の作成した献立メニューにより便秘に考慮した食物が摂取出来ている。また、毎日の体操、水分摂取等により自然排便を心がけている。 | | |
| 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 | 週2回以上の入浴を行っている。入居者の希望により決められて入浴日以外の入浴にも対応している。 | 入浴は14～16時に1日3人を目安に行っているが、回数、時間帯の希望には朝食後から夕方までの間でできる限り対応している。脱衣所はエアコンをつけ、部屋との温度差を少なくしている。 | |
| 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 | 夜間に十分休んで頂けるよう、本人の希望を考慮ししつつ日中に活動して頂けるよう散歩・体操・レク等の声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 薬が処方された際、薬局で一緒に渡される薬の説明書を職員が確認し把握している。また、服薬後の入居者の様子も記録に残し主治医、家族に連絡している。 | | |
| 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 | 個人の自由な時間を尊重しつつ、家事の手伝いやクラフト散歩等、入居者のその日の状態を考慮しながら職員と一緒に行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候の良い日には職員から外出の声掛けを行っている。その際入居者から具体的な外出の希望がでた際には入居者の希望に沿った外出ができるよう支援している。 | 散歩や買い物の希望には日常的に対応している。すぐ近くにある法人所有の「桃の木広場」は散歩の距離としてちょうど良い。敷地内の花壇の手入れを楽しんでもらったり、外出が難しい場合には、テラスに出て、お茶を飲みながら外の空気や風景も一緒に味わってもらうようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | ドライブの際には個人のお金を持参し、途中食べ物や飲み物を購入したり、缶コーヒーの好きな方には散歩の後、畑付近の休憩所で職員と一緒に購入するなど、好きな物を購入して頂いている。 | | |
| 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 | 入居者から電話を使って知人・家族に連絡を取りたいとの申し出があった場合には施設の電話を使って頂きかけて頂いている。 | | |
| 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 | 毎月カレンダーを入居者、職員が一緒になって作成し展示している。天気の良い日にはテラスに椅子を運びお茶を飲んだり、アイスクリームを食べたりしている。 | 利用者がゆっったりと過ごせるよう、掃除の行き届いた、すっきりした空間となっている。これにはきれい好きな利用者の力も大きい。時々、利用者の意見を聞きながら机やソファを移動して、気分転換を図っている。壁には大きな手作りカレンダーが飾られ、季節感を演出している。 | |
| 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 | ソファの座る位置やダイニングの席は入居者の状態に合わせてその日が楽しめるように気を配っている。座位は保てないが皆の輪で生活したい方にはソファを活用し、日向ぼっこが好きな入居者は一人で陽にあたれる空間を提供している。 | | |
| 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 | 入所時には本人の生活スタイルにあった道具を持ちこんで頂き、本人にとって違和感なく生活できるよう配慮している。 | 利用者の生活習慣に合わせて、畳だったりベッドだったりする。家具やテレビなどの持ち込み品以外に、摘んできた花や写真、手作りの品や俳句などを思い思いに飾り、生活を楽しんでいる様子がうかがえる。 | |
| 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 | 日々の生活の中でそれぞれのADLを考慮し職員と一緒に生活を送っている。 | | |

（別紙4）　　　　平成　23　年度

# 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 | 3390200503 | | |
| 法人名 | 富田ケアセンター有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム富田の里（白桃） | | |
| 所在地 | 倉敷市玉島道口2752－1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200503&SCD=320&PCD=33 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 株式会社ハートバード |
| 所在地 | 岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 くらしきシティプラザ西ビル8階 くらしきベンチャーオフィス7号室 |
| 訪問調査日 | 平成23年6月22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）】

【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№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 ↓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（参考項目：23,24,25） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38） | ○ | 1. 毎日ある |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 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（参考項目：38） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 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（参考項目：36,37） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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（参考項目：49） | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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（参考項目：30,31） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時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（参考項目：28） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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（参考項目：9,10,19） | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 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（参考項目：2,20） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | ○ | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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（参考項目：4） | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどできていない |

# 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 | 施設理念をスタッフルームに掲示し、日々、再確認している。 | | |
| 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 | 地域の方々に参加して頂ける夏祭りの開催、近所を散歩する際の挨拶等行っている。 | | |
| 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 | 出前講座を実施し、介護保険や認知症についての説明等を行っている。 | | |
| 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、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か月に1度、運営推進会議を行いGHでの活動内容の報告を行っている。また、役所・地域の方々に参加して頂き、ご指導頂いている。また、消防の方にも参加して頂き緊急避難についてのご指導を頂いた。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、老人クラブ・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課の方々に参加頂いている。また、出前講座や地域の方々に参加して頂けるお祭り等を通して市町村・地域の方々との連携を図っている。 | | |
| 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 | 身体拘束については重要事項説明書に明記してあることを全職員に伝えており、重要事項説明書もいつでも閲覧できる場所においている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも閲覧できる場所においている。また、職員間で話し合いの場を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 会社全体で勉強会を実施しており同じ内容の勉強会を2回行うことにより全職員に参加できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約の際にはひとつ、ひとつの項目につき十分な説明を行い、納得頂いた上で署名して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族が意見を述べやすいように、来所の機会（行事・イベント等）を定期的に設けその場で意見や要望を発言しやすい状況を提供している。また、運営推進会議でだされた内容もGH運営に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | GH運営会議を施設長代理、管理者、主任は参加し、職員の意見や要望、質問に反映させている。また、会議録を作成し職員全体に報告が出来る体制を整えている。 | | |
| 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 | 勤務態度・個人評価シートが賞与に反映されている。 | | |
| 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 | 会社全体での勉強会を実施し、全職員に参加できるよう配慮している。また、外部研修にも参加することにより質高い介護職員の育成に努めている。 | | |
| 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 | 施設外研修に参加することにより、外部との交流や情報交換を行っている。 | | |

| 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 |
| **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 | 事前面談にて御本人から生活歴を伺い入所前から安心して入所して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 事前面談の際、ご家族本人から時間をかけてお話することで、生活歴を確認するだけではなく、信頼関係を構築できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族や本人の要望を確認した後にケアプランの作成を行い契約時にケアプランの説明を家族に行っている。 | | |
| 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 | 本人と一緒に職員が日常生活を過ごすという考えで日々生活している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者の情報を2カ月に1度手紙・写真でお伝えしている。また、行事やイベントには参加を促す連絡をしている。 | | |
| 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 | 面会を希望される方に対し、交流を図れる場を提供している。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者の性格や人間関係を把握し、ひとりひとりがその人らしく生活できるよう気を配っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 実践状況 | 外部評価 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 | 退去後もご家族の要望があった場合には面会を行う。 | | |
| **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** | | | | | |
| 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 | 生活歴や普段の会話の中から本人の望まれる事を知り、ドライブ、散歩、クラフト、行事等を行っている。 | | |
| 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 | 事前面談にて、本人、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を入手、また、入所後の本人との会話の中から把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日、入居者と接する中でその人その人の生活パターンを職員が理解し、申し送りや記録を利用し情報を共有している。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員間で気づきがでた際には介護主任・計画作成担当者に報告、モニタリングを実施し、その時本人にとって必要な介護計画を作成し本人の満足度を高めている。 | | |
| 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 | 記録を活用し日々の体調や生活の変化に気を配りながらケアを行っている。 | | |
| 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、その時々に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 | 入居者や家族が望まれている事に気を配り、職員間で話し合った後、ニーズに添えるよう援助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源の公園を利用しての散歩やボランティア活動による書道や音楽療法に参加し地域の方々との交流を積極的に行っている。 | | |
| 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 | 体調不良時には本人のかかりつけ医に連絡をとり、必要な場合には受診付添を行っている。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 介護職は毎日バイタル確認を行い看護職は確認している。また、入居者が様子がおかしいと感じた際には、看護職に報告する等連携をとりながらケアに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した際には面会に行き、状況確認を担当看護師やご家族から行い、退院にあたって必要な準備をカンファレンスを通じ行う。 | | |
| 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 | 重度化した場合における看取り指針に沿って家族に説明を行い、随時体調の管理を行う。常に家族・主治医・職員が情報を共有することにしている。 | | |
| 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 | 事故発生時の対応について研修をおこなっている。又、スタッフルームにマニュアルを常備し、いつでも閲覧できるようにしている。 | | |
| 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2回以上の避難訓練を実施、消防署の方にも協力頂き消化器の使い方、当施設における安全な避難経路についての説明、シューターの使い方の実践等行っている。 | | |

| 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 |
| **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 | 入居者の個性を尊重し、その人その人に合わせた接し方を心がけ、プライバシーに配慮した対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居者のニーズを尊重し、自己決定ができるように普段からコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 受容・傾聴の姿勢で入居者に対応し、本人の意向に沿った日常を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | その日に着る服は本人に選んで頂いている。また自己決定が難しいかたにも職員の声掛けにより僅かでも本人の意思が反映されるよう努めている。 | | |
| 40 | （15） | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者・職員全員で食事を召し上がって頂くことにより家庭的な雰囲気で食事を召し上がっていただいている。 | | |
| 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 | 水分については１日1000cc以上摂取できるよう声掛けを行っており水分摂取量も記録している。食べる量や栄養バランスについては管理栄養士の提供してくださるメニューにて対応している。 | | |
| 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、口腔ケアを行っており、本人の残存能力を少しでも活用して頂けるよう声掛け、介助を行っている。また、訪問歯科の先生には定期的に往診にきて頂き食事形態等の指導を頂いている。 | | |

| 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 | 夜間はオシメ使用の入居者も日中はトイレにて排泄を行っている。 | | |
| 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 | 管理栄養士の作成した献立メニューにより便秘に考慮した食物が摂取出来ている。また、毎日の体操、水分摂取等により自然排便を心がけている。 | | |
| 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 | 週2回以上の入浴を行っている。入居者の希望により決められて入浴日以外の入浴にも対応している。 | | |
| 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 | 夜間に十分休んで頂けるよう、本人の希望を考慮しつつ日中に活動して頂けるよう散歩・体操・レク等の声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 薬が処方された際、薬局で一緒に渡される薬の説明書を職員が確認し把握している。また、服薬後の入居者の様子も記録に残し主治医、家族に連絡している。 | | |
| 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 | 個人の自由な時間を尊重しつつ、家事の手伝いやクラフト散歩等、入居者のその日の状態を考慮しながら職員と一緒に行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候の良い日には職員から外出の声掛けを行っている。その際入居者から具体的な外出の希望がでた際には入居者の希望に沿った外出ができるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | ドライブの際には個人のお金を持参し、途中食べ物や飲み物を購入したり、缶コーヒーの好きな方には散歩の後、畑付近の休憩所で職員と一緒に購入するなど、好きな物を購入して頂いている。 | | |
| 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 | 入居者から電話を使って知人・家族に連絡を取りたいとの申し出があった場合には施設の電話を使って頂きかけて頂いている。 | | |
| 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 | 毎月カレンダーを入居者、職員が一緒になって作成し展示している。天気の良い日にはテラスに椅子を運びお茶を飲んだり、アイスクリームを食べたりしている。 | | |
| 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 | ソファの座る位置やダイニングの席は入居者の状態に合わせてその日が楽しめるように気を配っている。座位は保てないが皆の輪で生活したい方にはソファを活用し、日向ぼっこが好きな入居者は一人で陽にあたれる空間を提供している。 | | |
| 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 | 入所時には本人の生活スタイルにあった道具を持ちこんで頂き、本人にとって違和感なく生活できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中でそれぞれのADLを考慮し職員と一緒に生活を送っている。 | | |