

### 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   | 2192100051          |            |             |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホームすのまた      |            |             |
| 所在地     | 岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 6月 1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 8月31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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2192100051-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2192100051-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 7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)】**

平屋建ての作りとなっているため、ユニット間の隔たりがなく、ご利用者様と職員が自由に行き来できる事ですぐに顔見知りになったりと関係作りができます。  
 “見守り”に特に力を入れています。利用者様が玄関や、窓から出て行かれても声を掛けず、見守る事で、利用者様の自由と安心した生活が提供できる様心がけています。施設等も一切しておらず、開放的な環境作りもしています。  
 地域に根付け様、地域交流への参加を積極的に行っております。

**【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)】**

管理者は介護サービスの質を今以上に高め、利用者、家族の満足度向上に職員とともに取り組んでいる。サービス向上の施策として、まずは職員の「働きやすい環境づくり」を大切と考え、職員配置を適正に整えて同時に2つの各ユニットにリーダーを任命し、職員のチームワークの強化を図り、利用者個々に合わせたきめ細かな支援の体制を築くよう着手している。  
 若手職員はリーダーやベテラン職員からの的確な助言を受け、利用者の支援に安心してあたることを可能にしている。ベテラン、若手社員に限らず、「人間関係が良好」、「気兼ねなく意見や相談のできる環境」、「働きやすい」との職員の声がある。管理者の目指す「働きやすい環境づくり」は着実に成果をあげ、職員は利用者に適切な支援を行い、家族からの高い評価に繋げている。

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

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|---|---|---|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <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  | 事業所理念は年のはじめに伝えた1回のみですが、昨年と同様の取り組みを継続している。<br>管理者主体での実践のみとなっており、職員が主体で実践した事はない。                        | 法人理念を踏まえ、ホームの年間目標を定めている。目標を職員の自主研修に取り上げて話し合うことにより、実践に反映するよう取り組んでいる。                             |  |
| 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  | 運営推進会議や、民生委員の会議にも参加させて頂き地域住民のホーム訪問を促した。<br>また、保育園や幼稚園、他施設の見学、職場体験を積極的に受け入れた。                          | ホーム玄関前の利用者、職員のラジオ体操は今では地域住人も参加する交流の機会に発展している。地域の歴史の語りべ、趣味のお手玉、竹とんぼの作品の持参と、多くの地域の住人の訪問を受けている。    |  |
| 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  | 大々的に実施はしていないが、散歩や、外出を通して地域住民に認知症の人の理解、支援の方法を伝える機会作りをしている。<br>認知症サポーター講座開講も目標としている。                    |   |  |
| 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                                     | 地域で開催されている催しや、取り組みに対して出来る限り参加させて頂いている。  | 家族、地域、行政の参加を得て、ホーム運営の1年の振り返りと目標を明らかにし、参加者の意見を確認している。利用者の事故、外部評価の結果の報告など、開かれた会議に努め、意見の反映に活かしている。 |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 日頃からの連絡は取っていませんが、行政への確認資料等ある時は積極的に連絡を取っている。行政提出書類等は大垣市内3ホーム分を一括して受け持つ事が多くなったため、昨年よりも関係作りは密になったと感じている。 | 管理者は報告や相談に市を訪問し、連携する関係を築いている。市主催の地域事業所の交流や情報交換会に極力参加し、ホームの運営に活かすよう努めている。                        |  |
| 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 | 身体拘束をしないケアは勿論の事、開放的なホーム作りのため(玄関、窓等の施錠はしていません)はスタッフ全員が周知、取り組んでいる。                                      | ホーム内の研修を実施し、職員は拘束をしない介護について理解している。玄関、窓を開放しており、中には安全を見極めて単独で趣味のゲートボールに出かけ、仲間との地域交流を継続している利用者もいる。 | 新人職員は導入研修を通じて一般的な拘束の知識を習得している。しかし実践に根ざした拘束をしない介護の習得は今後の課題と言えよう。継続した研修を期待したい。 |
| 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                                      | 毎月のホーム内研修で注意喚起、防止に努めている。  |   |  |

| 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 |
| 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    | 毎月のホーム内研修で注意喚起、防止に努めている。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                         | 図っている。   |  |                   |
| 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                     | 4月1日より利用料金の改定を実施、特段クレーム等はありませんでしたが今以上のケア、質の向上を図れる様研修の充実化、ユニットリーダー2名の昇格と知識、技術、人員を厚めにし安心、安定したホーム運営が出来る様見直した。 | 家族あての便りの内容を見直した。利用者の様子を詳細に伝えることで、家族の意見や要望を受ける機会が増えた。家族と遠慮のない関係を築いており、家族アンケートでは全家族から「満足」の回答を得ている。 |                   |
| 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                                      | 面談を行う機会は特段設けていません。現場や休憩時間、ホーム外での食事時に聞く機会としている。(問題職員に対しては面談実施しております。)                                       | 職員のコミュニケーションは良好であり、ベテラン社員は若手社員の道しるべとなり、協力して利用者の支援に努めている。毎月、職員会議を開催して気兼ねなく意見を交わすことのできる職場環境を築いている。 |                   |
| 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      | 労働時間や、やりがい、自身の目標を管理者が理解、把握し業務にあたって頂いている。   |  |                   |
| 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         | 先輩職員が、新人職員への指導、アドバイスできる環境は整っている。<br>外部研修に関しては、専用のファイルを作成し職員への閲覧を促しているが未だ参加はない。                             |  |                   |
| 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 | 月の営業数十件をコンスタントに行い、他施設の方との関係作りをしている。  |  |                   |

| 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 | 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            | 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        | 努めている。  |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 築けていると感じているが、一部の職員は割り切って、必要最低限の業務のみをこなす職員も見受けられる。                             |   |                   |
| 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         | 本人と家族の絆を大切にしながら、と意識しながら関係作りをしている職員は少数だとは思いますが、本人様を支えていくという意志の元関係作りが出来ていると感じる。 |   |                   |
| 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                     | 生徒さんや、ご近所さん等のホーム訪問が今でも継続してお越し頂いている。   | 地域のゲートボール仲間が頻回にホームを訪ね、利用者はゲートボール場まで単独外出し、仲間とゲームを楽しんでいる。親戚が故郷の土産を発送したり持参したりしており、利用者は故郷に思いを馳せている。 |                   |
| 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                 | 努めている。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価                                  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---------------------------------------|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況                                  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 努めている。                                |   |                   |
| <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   | モニタリングを毎月取り、柔軟なプラン変更が出来る様努めている。       | 職員は利用者寄り添い、表情や発語から掴んだ思いや意向を介護記録に記している。掴んだ内容は職員会議や申し送りを通じて情報を共有し、日常の支援や介護計画に反映するよう努めている。   |                   |
| 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                                       | 居室担当者がセンター方式を作成し、個々の情報を把握できる様努めている。   |   |                   |
| 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   | 心身状態や、有する力の把握が職員によって受け取り方違い、統一されていない。 |   |                   |
| 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 | ユニット会議を月に1回設け、ケアプラン等の話し合いの出来る場を作った。   | 介護計画の実施状況の検証を全職員の取り組みとし、職員各自が実施している。検証結果を参考にして、利用者、家族の思いや意向を確認の上、3ヶ月を基本に介護計画の見直しに反映させている。 |                   |
| 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                        | 気づきがまだまだ足りない。(特に若い層の職員が足りない。)         |   |                   |
| 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               | 一部ではありますが、サービスに捉われない支援を実施している。        |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | その人にあった、地域交流への参加を促している。                                 |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 医療的なアドバイスや、他医療機関への受診を円滑に進められる様支援して下さっている。               | かかりつけ医は利用者、家族の選択としている。現在はホームの協力医を全利用者がかかりつけ医としている。協力医は月2回の往診に限らずホームを訪ね、法人職員の看護師と連携して健康管理に努めている。 |   |
| 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                          | 支援している。<br>又、毎月のお便りの中で個々に看護師からの往診結果等を記載してもらっている。        |   |   |
| 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。 | 努めている。<br>カンファレンス等への参加もさせて頂く事もあった。                      |   |   |
| 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  | 一部の家族には、終末期に向けた意向は伺っている。利用者の重度化も著しいので看取りケアの研修を今後計画している。 | 入居時に利用者、家族にホームの看取りの指針を説明し、同意書の提出を求めている。現在まで看取りの経験はないものの、管理者は看取りの受け入れ体制を整えることを課題としている。           | 利用者の重度化を想定して職員の看取りの知識習得の機会を設け、医療関係者と連携した看取りを想定した体制づくりに期待したい。                    |
| 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  | 研修にて実施している。   |   |   |
| 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  | ホーム内会議等での周知徹底をしている。<br>運営推進会議でも議題にあげさせて頂き協力体制を築ける様話した。  | 年2回の防災訓練を実施している。内1回は消防署の立会いの下、実践に即して夜間想定、消火、避難訓練を実施している。食料品の備蓄はホームの屋外に保管場所を設け、直ぐに取り出せるよう工夫している。 | 水害の多い地域であり、災害発生時は地域の協力が不可欠である。ホームの地域交流は良好であり、自治会長、民生委員に働きかけて互いに協力する関係を築くよう望みたい。 |

| 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 |
| <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                   | 対応しているが、若い職員が親しみを込めてタメ口で話しをしている所を時折みかけるので指導している。                   | 利用者の呼称は「苗字にさん付け」を基本とし、利用者の希望に沿って接遇に努めている。利用者の居室は必ず了解を取って入室し、トイレ、風呂の入り口は「使用中」の札を設けてプライバシーの確保に努めている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 思いや希望に関してはケアプランにも反映し、職員全員に周知している。自己決定のできない方へのケアが今後も課題としてあがっている。    |  |                   |
| 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 | 職員の都合を優先している事はないと思うが、1日の流れが固定化されており、利用者にとって刺激のない日常生活になっている様に感じている。 |  |                   |
| 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                                  | 起床時や外出時にどんな服を着ていくか、どんな帽子を被って行くのか、等に気を付けて支援している。                    |  |                   |
| 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     | 毎日職員と、家事の好きな利用者様が一緒に食事作りや片付けをしている。                                 | 法人栄養士作成のメニューを参考に、調理専門職員の温かい料理を提供している。夏は地域住人の提供する青竹を利用した屋外の流しそうめんを楽しみ、誕生日は外食に出かけて利用者の喜びに繋げている。      |                   |
| 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          | 毎日の朝礼、夕礼時に必ず周知している。  |  |                   |
| 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                   | 実施している。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 自立に向けた支援は現状意識しては施行していない。現状できる方が維持できる様支援している。   | 自立排泄の可能な利用者の多いことから、職員は不要な介助を避けて自立排泄の継続支援に努めている。排泄支援は職員会議に諮り、支援方法を統一した上で実施している。                      |                   |
| 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  | 会社の取り組みとして乳酸菌を使用した便秘予防の取り組みを実施している。  |   |                   |
| 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                             | 個々にそった入浴支援をしています、特段希望がなければ14時に入浴して頂いている。   | 3日おき、週2回の入浴を実施している。入浴剤を使用し、入浴日の他は足浴を取り入れて利用者がくつろげるよう工夫している。入浴の苦手な利用者は時間を置き、声掛けに工夫し、利用者の理解を得て誘導している。 |                   |
| 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   | 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  | 居室担当者の内服薬に関しては理解、把握はしているが、全利用者の理解、把握は一部の職員しかできていないと感じる。                                |   |                   |
| 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                             | 役割作りは定着しているが、楽しみごと、レクリエーションのレパートリーが少なく同じ事の繰り返しにもなっている時がある。新たなレクリエーションをしていく必要があると感じている。 |   |                   |
| 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 | 支援している。<br>地域の人々にも、このホームの人(職員、利用者含め)が認知されてきた。  | 花見、喫茶、ホーム菜園の世話に出かけ、気候の良い時は地域の顔馴染みと挨拶を交わす散歩を楽しんでいる。単独で趣味のゲートボールに出かけ、帰りはコーヒーを飲んで帰る等、自由に外出する利用者もいる。    |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 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   | その都度希望があれば支援している。                                 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花や掲示物を置く事で四季の感じられる環境作りをしている。                   | リビングや廊下に季節感のある飾りつけや利用者の暮らしぶりの写真を掲示し、明るい雰囲気を出している。尿臭や嫌な匂いはなく、日の差し込むリビングで編み物に興じる利用者の姿のある穏やかな空間である。 |                   |
| 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  | 工夫と言う工夫はしていません。気の合った利用者が思い思いに過ごせる居場所作りは職員が意識している。 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居前や、入居後とその都度使い慣れた物やなじみの物を持って来て頂ける様呼びかけている。       | 使い慣れた家具、化粧品、ドレッサー、家族の写真を配置し、利用者が落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。   |                   |
| 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   | センター方式にて記入する事で、職員全員が共有できるようにしている。                 |  |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |             |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2192100051          |            |             |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホームすのまた      |            |             |
| 所在地     | 岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年 6月 1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 8月31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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2192100051-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2192100051-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年 7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)】

平屋建ての作りとなっているため、ユニット間の隔たりがなく、ご利用者様と職員が自由に行き来できる事ですぐに顔見知りになったりと関係作りができます。  
 “見守り”に特に力を入れています。利用者様が玄関や、窓から出て行かれても声を掛けず、見守る事で、利用者様の自由と安心した生活が提供できる様心がけています。施設等も一切しておらず、開放的な環境作りもしています。  
 地域に根付ける様、地域交流への参加を積極的に行っております。

【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)】

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

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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  | 事業所理念は年のはじめに伝えた1回のみですが、昨年と同様の取り組みを継続している。<br>管理者主体での実践のみとなっており、職員が主体で実践した事はない。                        |      |                   |
| 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  | 運営推進会議や、民生委員の会議にも参加させて頂き地域住民のホーム訪問を促した。<br>また、保育園や幼稚園、他施設の見学、職場体験を積極的に受け入れた。                          |      |                   |
| 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  | 大々的に実施はしていないが、散歩や、外出を通して地域住民に認知症の人の理解、支援の方法を伝える機会作りをしている。<br>認知症サポーター講座開講も目標としている。                    |      |                   |
| 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                                     | 地域で開催されている催しや、取り組みに対して出来る限り参加させて頂いている。  |      |                   |
| 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  | 日頃からの連絡は取っていませんが、行政への確認資料等ある時は積極的に連絡を取っている。行政提出書類等は大垣市内3ホーム分を一括して受け持つ事が多くなったため、昨年よりも関係作りは密になったと感じている。 |      |                   |
| 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 | 身体拘束をしないケアは勿論の事、開放的なホーム作りのため(玄関、窓等の施錠はしていません)はスタッフ全員が周知、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                                      | 毎月のホーム内研修で注意喚起、防止に努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 毎月のホーム内研修で注意喚起、防止に努めている。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                         | 図っている。   |      |                   |
| 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                     | 4月1日より利用料金の改定を実施、特段クレーム等はありませんでしたが今以上のケア、質の向上を図れる様研修の充実化、ユニットリーダー2名の昇格と知識、技術、人員を厚めにし安心、安定したホーム運営が出来る様見直した。 |      |                   |
| 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                                      | 面談を行う機会は特段設けていません。現場や休憩時間、ホーム外での食事時に聞く機会としている。(問題職員に対しては面談実施しております。)                                       |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 労働時間や、やりがい、自身の目標を管理者が理解、把握し業務にあたって頂いている。   |      |                   |
| 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         | 先輩職員が、新人職員への指導、アドバイスできる環境は整っている。<br>外部研修に関しては、専用のファイルを作成し職員への閲覧を促しているが未だ参加はない。                             |      |                   |
| 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 | 月の営業数十件をコンスタントに行い、他施設の方との関係作りをしている。  |      |                   |

| 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 | 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            | 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        | 努めている。  |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 築けていると感じているが、一部の職員は割り切って、必要最低限の業務のみをこなす職員も見受けられる。                             |      |                   |
| 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         | 本人と家族の絆を大切にしながら、と意識しながら関係作りをしている職員は少数だとは思いますが、本人様を支えていくという意志の元関係作りが出来ていると感じる。 |      |                   |
| 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                     | 生徒さんや、ご近所さん等のホーム訪問が今でも継続してお越し頂いている。   |      |                   |
| 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                 | 努めている。  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価                                  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 努めている。                                |      |                   |
| <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   | モニタリングを毎月取り、柔軟なプラン変更が出来る様努めている。       |      |                   |
| 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                                       | 居室担当者がセンター方式を作成し、個々の情報を把握できる様努めている。   |      |                   |
| 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   | 心身状態や、有する力の把握が職員によって受け取り方違い、統一されていない。 |      |                   |
| 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 | ユニット会議を月に1回設け、ケアプラン等の話し合いの出来る場を作った。   |      |                   |
| 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                        | 気が付きがまだまだ足りない。(特に若い層の職員が足りない。)        |      |                   |
| 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               | 一部ではありますが、サービスに捉われない支援を実施している。        |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | その人にあった、地域交流への参加を促している。                                 |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 医療的なアドバイスや、他医療機関への受診を円滑に進められる様支援して下さっている。               |      |                   |
| 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                          | 支援している。<br>又、毎月のお便りの中で個々に看護師からの往診結果等を記載してもらっている。        |      |                   |
| 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。 | 努めている。<br>カンファレンス等への参加もさせて頂く事もあった。                      |      |                   |
| 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  | 一部の家族には、終末期に向けた意向は伺っている。利用者の重度化も著しいので看取りケアの研修を今後計画している。 |      |                   |
| 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  | 研修にて実施している。   |      |                   |
| 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  | ホーム内会議等での周知徹底をしている。<br>運営推進会議でも議題にあげさせて頂き協力体制を築ける様話した。  |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 対応しているが、若い職員が親しみを込めてタメ口で話しをしている所を時折みかけるので指導している。                   |      |                   |
| 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                     | 思いや希望に関してはケアプランにも反映し、職員全員に周知している。自己決定のできない方へのケアが今後も課題としてあがっている。    |      |                   |
| 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 | 職員の都合を優先している事はないと思うが、1日の流れが固定化されており、利用者にとって刺激のない日常生活になっている様に感じている。 |      |                   |
| 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                                  | 起床時や外出時にどんな服を着ていくか、どんな帽子を被って行くのか、等に気を付けて支援している。                    |      |                   |
| 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     | 毎日職員と、家事の好きな利用者様が一緒に食事作りや片付けをしている。                                 |      |                   |
| 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          | 毎日の朝礼、夕礼時に必ず周知している。  |      |                   |
| 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                   | 実施している。  |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 自立に向けた支援は現状意識しては施行していない。現状できる方が維持できる様支援している。   |      |                   |
| 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  | 会社の取り組みとして乳酸菌を使用した便秘予防の取り組みを実施している。  |      |                   |
| 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                             | 個々にそった入浴支援をしています、特段希望がなければ14時に入浴して頂いている。   |      |                   |
| 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   | 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  | 居室担当の内服薬に関しては理解、把握はしているが、全利用者の理解、把握は一部の職員しかできていないと感じる。                                 |      |                   |
| 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                             | 役割作りは定着しているが、楽しみごと、レクリエーションのレパートリーが少なく同じ事の繰り返しにもなっている時がある。新たなレクリエーションをしていく必要があると感じている。 |      |                   |
| 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 | 支援している。<br>地域の人々にも、このホームの人(職員、利用者含め)が認知されてきた。  |      |                   |

| 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  | 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   | その都度希望があれば支援している。                                 |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花や掲示物を置く事で四季の感じられる環境作りをしている。                   |      |                   |
| 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  | 工夫と言う工夫はしていません。気の合った利用者が思い思いに過ごせる居場所作りは職員が意識している。 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居前や、入居後とその都度使い慣れた物やなじみの物を持って来て頂ける様呼びかけている。       |      |                   |
| 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   | センター方式にて記入する事で、職員全員が共有できる様にしている。                  |      |                   |