

# 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   | 2294200817                 |            |             |
| 法人名     | ㈱ケアクオリティ                   |            |             |
| 事業所名    | グループホームケアクオリティシャンテ         | ユニット名      | 1ユニット       |
| 所在地     | 〒422-8007 静岡県静岡市駿河区聖一色73-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月1日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月27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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2010\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=2294200817-00&PrefCd=22&VersionCd=](http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2294200817-00&PrefCd=22&VersionCd=)

## 【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会社 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24年11月30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)】

ケアプランに添った個別ケアサービスの提供を目指し、居室担当者を中心に個別に目標を設定(個別機能訓練)しています。また、偏りが無いケアの提供を行うため、定期的に、委員会や居室担当者の変更を行っています。  
グループホームにとって重要な「ご利用者様と馴染みの関係」を作る事を念頭におき、画一的なケアを行わない用に「利用者と共に」を、ミーティングや研修を通して周知しております。

## 【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、職員がホームは「家」という意識を持ち、家族として介護することを目指している。職員もそれに応じ、利用者の気持ちに添った言葉掛けや対応をしており、利用者の表情は穏やかで笑みがこぼれるなど満足して生活している様子が感じられた。利用者の思いや意向をより把握するために居室担当者を決めるとともに、事業所独自の個別機能訓練目標設定表やモニタリング表を活用し、担当者は一人ひとりの把握に努めている。また、家族等の来訪時の面談や電話のほか、モニタリング兼ご家族報告書の毎月発送時およびサービス計画書の3ヶ月毎の発送時等に、家族等の意見を積極的に聴取している。

## 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 | 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)       | 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)   |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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) |
| 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)     | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | 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                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

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                           | 理念に少しでも近づくように、その人らしい生活が出来るような家を目指しています。   | 理念が長文なので、理念の中で特に「家」という意識を持つことに注力し、家族として介護することを目指している。介護の現場で迷った時は、理念に沿っているか、合っているかどうか考えることを指導している。 |   |
| 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人として日常的に交流している                           | 町内会の準会員として加入しています。また、買い物や散歩、ボランティアが来所された時に挨拶をしたり話をしています。また、町内のお祭りへの参加、幼稚園から「敬老会」への招待を受けて参加をしています。 | 町内会の準会員として、夏祭への参加や敬老会へ出席している。近隣の幼稚園児のホーム敬老会への参加等の訪問や小学校との交流がある。また、大正琴や日舞・歌・大道芸等のボランティアの来訪がある。     |   |
| 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                         | まだ、行っていません。   |   |   |
| 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      | 24年2月15日、<br>24年5月23日、<br>24年7月25日、<br>24年11月7日に行いました。  | 民生委員や地域包括支援センター・大家・介護相談員に加え、議題によっては防災業者や警備会社の参加を得て、年4回開催した。ホームからの報告等と参加者から意見が出ている。まだ、家族等の参加がない。   | 運営規定に謳う「概ね2カ月に1回開催」の定例化を引き続き目指すとともに、開催方法、開催時期を工夫し、家族等の参加を実現するよう期待したい。 |
| 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                | 書類を直接提出しております。  | 市の担当部署には毎回書類を届け、生活保護の利用者について担当部署と連携を取っている。介護相談員の来訪が月1回あり、利用者はヒアリングを受け、ホームにも細かい指導がある。              |   |
| 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「介指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 | ポスターを玄関に貼り、取り組んでいます。  | ゼロ宣言のポスターを玄関や廊下に掲出し意識付けをし、入社時に研修を実施している。日々介護の中で厳しく指導しており、スピーチロック等身体拘束は全くしていない。                    |   |
| 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      | 研修は行っては行ませんが、いつも心がけています。  |   |   |

| 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 |
| 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    | まだ、話合っていない。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時に説明をしています。疑問に思っている事は随時、問い合わせに応じています。                             |  |                   |
| 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                     | まだ、行っていません。   | 家族等の来訪時の面談や電話で随時意見を聴取するほか、毎月のモニタリング兼ご家族報告書および、3ヶ月毎のサービス計画書の発送時に、家族等の意見を聴取している。               |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | リーダーミーティングやユニットミーティングで議題として出して話合っています。                              | 月1回開催のユニット会議・リーダー会議では、職員から多くの意見や提案が出ている。各職員が参加する委員会活動は自主的に運営されており、また、今回の自己評価には職員の意見も反映されている。 |                   |
| 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      | 勤務表を本社に送付しています。働きやすい職場を目指し、ミーティングなどで管理者と職員が話合っています。                 |  |                   |
| 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         | ケアクオリティ全体で「新入職時導入研修」「初級研修」を行っています。シヤンテ独自で、不定期に、スキルアップの為の研修会を行っています。 |  |                   |
| 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 | 協力病院(済生会)主催の、地域懇談会などに参加しています。また他施設主催の研修会などに、職員が参加しています。             |  |                   |

| 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 |
| <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 | 本人とのコミュニケーションを大事にケアしています。   |   |                   |
| 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            | 電話などをして面会にきていただき、意見交換が出来るように努力しています。                              |   |                   |
| 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        | 当グループホームにだけでなく、他施設の説明をして、本人にとってどうするのが一番良いのか見当しています。               |   |                   |
| 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                        | 本人の長所や「出来ること」を見つけて努力しています。  |   |                   |
| 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         | 面会時や毎月、シヤンテ通信や、「報告書」を、ご家族に送付しています。電話で連絡をして、本人の様子を伝え、家族の意見を聞いています。 |   |                   |
| 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                     | 面会にきていただいています。  | 墓参りや葬儀・家族旅行への参加等親族との交流のほか、知人・友人と訪問や電話での交流を続けている。また、馴染みの美容院や買物・図書館に出掛ける利用者もいる。 |                   |
| 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                 | ユニット会議で話し合い、問題解決の為の支援をしています。                                      |   |                   |

| 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                     | 退居者に継続的な関わりが必要になっていない為関係は続いています。   |   |                   |
| <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   | モニタリングで、本人・ご家族からの聞き取りをしています。   | 利用者の思いや意向をより把握する為に、居室担当を決めている。事業所独自の個別機能訓練目標設定表やモニタリング表も作成されており、担当者はこれを活用し一人ひとりの把握に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 初回アセスメントやモニタリングで、本人・ご家族からの聞き取りをしています。                                    |   |                   |
| 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   | 定期的なモニタリングを実施しています。  |   |                   |
| 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 | 家族の意見、職員の意見や希望を聞いて、ユニット会議で意見を出し合い、サービスに反映しています。                          | 担当者の機能訓練目標設定表やモニタリング表を基に話し合われており、利用者の思いに添った介護計画が作成されている。カンファレンスによって見直され、現状に即した介護計画となっている。 |                   |
| 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                        | 連絡ノート、ケース記録などを基に、当日のリーダーを中心にして行動しています。また、「個別機能訓練」と言う形で個々に向き合いケアに反映しています。 |   |                   |
| 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               | 職員間で話し合い、イベントやレクリエーションなどを行っています。   |   |                   |

| 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                                      | 地域の小学校から、敬老の日などにはお手紙をいただいたり、町内会主催の催し時に参加の連絡をいただいています。                                    |   |  |
| 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                                  | 隣接の主治医の利点を説明し、納得された場合は主治医を変更しています。受診には職員やご家族が付き添います。                                     | 近隣の主治医を利用者の殆どがかかりつけ医としており、毎月、職員が付き添い受診している。前からのかかりつけ医を継続している利用者は、家族が付き添い受診している。                   |  |
| 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                          | 週に一度の訪問看護や通院・受診時などに解らないことや疑問に思うことは聞いています。  |   |  |
| 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。 | 経過を病院関係者やご家族にお聞きし、今後の希望などを家族やご本人と一緒に話し合います。  |   |  |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の状態ご家族の意向を主治医と話し合い、今後の方針について検討していき、ご家族には医師・看護師が当事業所にはいないことを伝え、急変時には救急車を呼ぶなどの対応をとっています。 | 入所時に、事業所として出来ること・出来ないことを家族によく説明し、「医療に関する確認書」を提出してもらっている。本人の状態に応じて、家族や、主治医と話し合い、方針を検討していく体制になっている。 |  |
| 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  | 平成24年10月18日に訪問看護ST看護師による研修会を実施しました。緊急時・急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしています。                       |   |  |
| 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  | H24年5月23日に総合防災訓練を実施し、H24年11月7日に水害時想定避難訓練を実施しています。  | 事業所では、年2回、防災訓練及び避難訓練を実施している。しかし、地域の総合防災訓練への参加には至らず、地域との協力体制が築かれていない。                              | 地域の総合防災訓練に参加したり、運営推進委員会を活用し話し合われる中で地域との協力体制が構築され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 |
| <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                   | 不定期ですが、総合的な研修を行っており、日常でも心がけをするようにしております。   | 職員は、利用者の気持ちに添った言葉掛けや対応をしており、利用者の表情は穏やかで笑みがこぼれるなど満足している生活が感じられた。                            |                   |
| 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                     | 本人の意見を尊重し、希望をお聞きしながら支援しています。   |  |                   |
| 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 | ご利用者一人一人のペースを把握し、希望に添えるように支援しています。   |  |                   |
| 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                                  | 本人が出来ない事は職員がさりげなく介助しています。理容・美容は職員が気付いた時にホーム内で実施しています。また、ご希望があれば「訪問理容」なども利用しています。 |  |                   |
| 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     | 準備出来ることを分担してやっていただき、職員と一緒に食べています。メニューをリクエストしていただいて、反映しています。                      | 食材の買い物には利用者も交代で同行し楽しんでいる。包丁を使える利用者もいて、食事作りにも参加している。下膳は各自で行い、食器洗いなどの片付けなどは、分担して職員と一緒にやっている。 |                   |
| 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          | 食事・水分の摂取量を記録し、1日の摂取量を把握できるようにしています。確保出来ないご利用者様は、ミーティングで話し合い、摂取していただけるように努力しています。 |  |                   |
| 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、口腔ケアを促し、一人一人の口腔内状態を把握するようにしています。   |  |                   |

| 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                              | 定時のトイレ誘導。ご本人の行動により声かけをして誘導しています。   | 室内に設置されている手洗いに排泄してしまう男性、また、ほとんどトイレでの排泄習慣がなく、衣類や寝具まで取り替えなければならない利用者もあるが、それぞれに一步一步自立に向けて対応している。 |                   |
| 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  | 繊維質の多い食べ物や飲み物を飲んでいただいたりしています。定期受診時にも主治医と相談し薬の処方もしていただいています。                            |   |                   |
| 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                        | 入浴の声かけをし、拒否のある方は時間をおいたり、職員を変えて入浴したい気持ちもっていくようにしています。自立されている方は見守りしながらゆっくり入浴していただいております。 | 利用者の状態や希望に応じて、午前・午後、夜間に入浴している。自立されている利用者は、夕食後、ゆったりと入浴している。                                    |                   |
| 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   | 部屋とリビングを自由に行き来しています。休みたい時は部屋に戻られています。夜間は個々に応じた時間に消灯しています。                              |   |                   |
| 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  | 個人ファイルに薬の情報を載せて、職員がいつでも確認できるようにしています。薬が変更になった時はケース記録などに記入し情報を共有するようにしています。             |   |                   |
| 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                             | 日々の生活の中でその人の出来ることを、本人の意思を尊重しながらやっています。散歩やドライブに出かけたりしています。                              |   |                   |
| 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 | ご利用者の年齢や体調、天気や気分によって異なるが、声かけをして外出する機会を作っています。  | 月に一度は外出を計画し、コスモス畑や紅葉見物、動物園などに掛けている。毎日、自由に散歩や買い物に1人で出掛ける利用者もある。食事の買い物には交替で出掛けている。              |                   |



| 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 |
| 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  | ご利用者の預かり金はホームの金庫で管理しています。希望がある時は職員が付き添いをして買い物へ出かかっています。   |  |                   |
| 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   | 必要があれば、ホーム内の電話を自由に使っています。   |  |                   |
| 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 | 居室やリビングなど、普段過ごされる場所の採光に気を配り穏やかな雰囲気作りを常に意識することを心がけています。花壇作りで季節の花を取り入れています。壁にも季節を感じるディスプレイと一緒に飾っています。 | リビングや食堂・台所などは、採光もよく明るくて広々としている。テレビやソファなどは、利用者の動きを考慮して配置されている。台所も家庭と同じようでも利用者が違和感なく入って手伝い出来る配置となっており、全体的に落ち着いた雰囲気である。 |                   |
| 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  | なじみの関係の構築をはかる上で、気の合う同士、隣席での会話、支援、趣味、楽しみ事の共有などで、やりがいや生きがいを感じてもらえるようにしています。                           |  |                   |
| 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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた、見慣れた家具や飾り物に囲まれた自室で、衣類など本人も分かりやすく出し入れできるように工夫と整理を定期的に行っています。                                   | 居室には、作り付けの戸棚があるので、衣類などその中に納められ清掃も行き届いている。男性の部屋は、女性の部屋と違い、テレビや髭剃りなどはあるが、余分な物は、置かれていない。                                |                   |
| 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   | 日々過ごされている中で、場面で出来ること、出来ないこと、わからなくなっていることを把握し特長を持たせたり目印など工夫し、安全で安心感の生活を提供することで自立を支援しています。            |  |                   |

## 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   | 2294200817                 |            |             |
| 法人名     | ㈱ケアクオリティ                   |            |             |
| 事業所名    | グループホームケアクオリティシヤンテ         | ユニット名      | 1ユニット       |
| 所在地     | 〒422-8007 静岡県静岡市駿河区聖一色73-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月1日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月27日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2294200817-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2294200817-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</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会社 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24年11月30日                   |

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|   |
|---|
| <p>ケアプランに添った個別ケアサービスの提供を目指し、居室担当者を中心に個別に目標を設定(個別機能訓練)しています。また、偏りが無いケアの提供を行うため、定期的に、委員会や居室担当者の変更を行っています。</p> <p>グループホームにとって重要な「ご利用者様と馴染みの関係」を作る事を念頭におき、画一的なケアを行わない用に「利用者と共に」を、ミーティングや研修を通して周知しております。</p> |
|---|

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
| <p>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。</p> |
|--|

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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<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                           | 理念に少しでも近づくように、その人らしい生活が出来るような家を目指しています。   | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 |                   |
| 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                           | 町内会の準会員として加入しています。また、買い物や散歩、ボランティアが来所された時に挨拶をしたり話をしています。また、町内のお祭りへの参加、幼稚園から「敬老会」への招待を受けて参加をしています。 |                                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | まだ、行っていません。   | /                                   |                   |
| 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      | 24年2月15日、<br>24年5月23日、<br>24年7月25日、<br>24年11月7日に行いました。  |                                     |                   |
| 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                | 書類を直接提出しております。  |                                     |                   |
| 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「介指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 | ポスターを玄関に貼り、心がけるようにしています。  |                                     |                   |
| 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      | 研修は行ってはいたませんが、いつも心がけています。   | /                                   |                   |

| 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 |
| 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    | まだ、話合っていない。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時に説明をしています。疑問に思っている事は随時、問い合わせに応じています。                             |      |                   |
| 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                     | まだ、行っていません。   |      |                   |
| 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                                      | リーダーミーティングやユニットミーティングで議題として出して話合っています。                              |      |                   |
| 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      | 勤務表を本社に送付しています。働きやすい職場を目指し、ミーティングなどで管理者と職員が話合っています。                 |      |                   |
| 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         | ケアクオリティ全体で「新入職時導入研修」「初級研修」を行っています。シヤンテ独自で、不定期に、スキルアップの為の研修会を行っています。 |      |                   |
| 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 | 協力病院(済生会)主催の、地域懇談会などに参加しています。また他施設主催の研修会などに、職員が参加しています。             |      |                   |

| 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 |
| <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 | 本人とのコミュニケーションを大事にケアしています。各担当者がより深くコミュニケーションをとり、ケアに取り入れています。                           |      |                   |
| 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            | 電話などをして面会にきていただき、意見交換が出来るように努力しています。面会時、職員と会話ができるように努力しています。                          |      |                   |
| 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        | 当グループホームにだけでなく、他施設の説明をして、本人にとってどうするのが一番良いのか見当しています。                                   |      |                   |
| 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                        | 出来ること、出来ない事を見極めて本人の意思を尊重して一緒に考えながら行っています。   |      |                   |
| 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         | 面会時や毎月、シヤンテ通信や、「報告書」を、ご家族に送付しています。電話で連絡をして、本人の様子を伝え、家族の意見を聞いています。ご家族と外出出来るように支援しています。 |      |                   |
| 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                     | 面会にきていただいています。  |      |                   |
| 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                 | ユニット会議で話し合い、リビングでのご利用者の席替えなどをして、問題解決の為の支援をしています。                                      |      |                   |

| 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                    | 退居者に継続的な関わりが必要になっていない為関係は続いていません。  |      |                   |
| <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   | モニタリングで、本人・ご家族からの聞き取りをしています。   |      |                   |
| 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                                       | 初回アセスメントやモニタリングで、本人・ご家族からの聞き取りをしています。                                    |      |                   |
| 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   | 定期的なモニタリングを実施しています。  |      |                   |
| 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 | 家族の意見、職員の意見や希望を聞いて、ユニット会議で意見を出し合い、サービスに反映しています。                          |      |                   |
| 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                        | 連絡ノート、ケース記録などを基に、当日のリーダーを中心にして行動しています。また、「個別機能訓練」と言う形で個々に向き合いケアに反映しています。 |      |                   |
| 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               | 職員間で話し合い、イベントやレクリエーションなどを行っています。また、外出、外泊、家族の泊まりなどに対応しています。               |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の小学校から、敬老の日などにはお手紙をいただいたり、町内会主催の催し時に参加の連絡をいただいています。自立度が高いご利用者は公民館やシルバーフィットネス、くもんなどの利用をしています。 |      |                   |
| 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                                  | 隣接の主治医の利点を説明し、納得された場合は主治医を変更しています。受診には職員や家族が付き添います。  |      |                   |
| 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                          | 週に一度の訪問看護や通院・受診時などに解らないことや疑問に思うことは聞いています。  |      |                   |
| 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。 | 経過を病院関係者やご家族にお聞きし、今後の希望などを家族やご本人と一緒に話し合います。  |      |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の状態ご家族の意向を主治医と話し合い、今後の方針について検討していき、ご家族には医師・看護師が当事業所にはいないことを伝え、急変時には救急車を呼ぶなどの対応をとっています。       |      |                   |
| 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  | 平成24年10月18日に訪問看護ST看護師による研修会を実施しました。緊急時・急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしています。                             |      |                   |
| 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  | H23年5月26日に総合防災訓練を実施し、H23年11月10日に避難経路の確認を入居者様と実施しています。  |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 概ね2ヶ月に一度、総合的な研修を行っており、日常でも心がけをするようにしております。  |      |                   |
| 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                     | 本人の意見を尊重し、希望をお聞きしながら担当者と話し合いながら支援しています。   |      |                   |
| 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 | ご利用者一人一人のペースを把握し、レクレーションや昨日訓練を交えながら、希望に添った支援をしています。   |      |                   |
| 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                                  | 本人が出来ない事は職員がさりげなく介助しています。理容・美容は職員が気付いた時にホーム内で実施しています。マニキュアなども取り入れています。また、ご希望があれば「訪問理容」なども利用しています。 |      |                   |
| 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     | 準備や片付けなど出来ることを分担してやっただき、職員と一緒に食べています。メニューをリクエストしていただいて、外食もしています。                                  |      |                   |
| 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          | 食事・水分の摂取量を記録し、1日の摂取量を把握できるようにしています。確保出来ないご利用者様は、ミーティングで話し合い、摂取していただけるように努力しています。                  |      |                   |
| 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、口腔ケアを促し、一人一人の口腔内状態を把握するようにしています。  |      |                   |



| 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                              | ほとんどのご利用者が自立して排泄をされているので、排泄チェックをしています。プライバシーに配慮して、無理のない声かけをして排泄を促しています。                  |      |                   |
| 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  | 野菜は繊維質の多い食事や飲み物を飲んでいただいたりしています。定期受診時にも主治医と相談し薬の処方もいただいています。個々の状態に応じ、腹部マッサージも取り入れています。    |      |                   |
| 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                        | 入浴の声かけをし、拒否のある方は時間をおいたり、職員を変えて入浴したい気持ちをもっていくようにしています。自立されている方は見守りをしながらゆっくり入浴していただいております。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 部屋とリビングを自由に行き来しています。休みたい時は部屋に戻られています。夜間は個々に応じた時間に消灯しています。                                |      |                   |
| 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  | 個人ファイルに薬の情報を載せて、職員がいつでも確認できるようにしています。薬が変更になった時はケース記録などに記入し情報を共有するようにしています。               |      |                   |
| 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                             | 日々の生活の中でその人の出来ることを、本人の意思を尊重しながらやっています。散歩やドライブに出かけたり月に1~2回イベントを企画しています。                   |      |                   |
| 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 | ご利用者の年齢や体調、天気や気分によって異なるが、ご家族にも声かけをして外出する機会を作っています。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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  | ご利用者の預かり金はホームの金庫で管理しています。希望がある時は職員が付き添いをして買い物へ出かけています。自立度が高い方はご自分で管理され、その扱いにはご家族の了解を得て注意しています。 |      |                   |
| 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   | 必要があれば、ホーム内の電話を自由に使っていただいています。自立度が高い方はご自分で携帯電話を利用されています。                                       |      |                   |
| 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 | 居室やリビングなど、普段過ごされる場所の採光に気を配り穏やかな雰囲気作りを常に意識することを心がけています。壁に季節の装飾を取り入れています。                        |      |                   |
| 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  | なじみの関係の構築をはかる上で、気の合う同士、隣席での会話、支援、趣味、楽しみ事の共有などで、やりがいや生きがいを感じてもらえるようにしています。                      |      |                   |
| 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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた、見慣れた家具や飾り物に囲まれた自室で、衣類など本人も分かりやすく出し入れできるように工夫と整理を職員と一緒に定期的に行っています。                        |      |                   |
| 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   | 日々過ごされている中で、場面で出来ること、出来ないこと、わからなくなっていることを把握し特長を持たせたり目印など工夫し、安全で安心感の生活を提供することで自立を支援しています。       |      |                   |