

### 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   | 3492500149       |            |            |
| 法人名     | (有)トツツ           |            |            |
| 事業所名    | グループホームふあみりい豊栄   |            |            |
| 所在地     | 広島県東広島市豊栄町鍛冶屋908 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月20日      | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと |  |  |
| 所在地   | 広島県福山市平成台31-34 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年2月20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)】

|   |
|---|
| 力を入れている点→各利用者の個性を生かして生活していく事 アピールしたい点→体調面において早期の変化の気づき、訪看との連携 |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|   |
|---|
| 事業所は中山間地域に位置し、地域との繋がりも密接で日常的に細やかな連携をしている。優れている点として、事業所内が明るく清掃が行き届いていること、次に、各種書類が整然とファイルされ、誰が見ても分かりやすいように整理されていること等がある。工夫点としては、家族等の利便性を考慮して面会時間をフリーにしていること、カンファレンスに家族の参加を求め、利用者本位の介護計画の作成に努めていること、また、入浴は利用者の希望を優先し毎日でも入ることができること、等がある。 |
|---|

各種の書類が項目ごとに整理され外部の人にも何時も目量ゼント整理されている事、事業所内の清掃が行きと届き、温度等の管理が適切にされていること等がある。工夫点としては、家族等の利

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目             |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----------------|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63             | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)              | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64             | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65             | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きと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    | 特定非営利活動法人 あしすと |   |                       |   |

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                           | 優しさ笑顔を持って接して行く基本姿勢は共有しており、出来るだけ地域の方々と触れ合う機会を作っていく様にしている。                                       | 職員が考えた事業所の理念を玄関に掲示するとともに、毎日の申し送りで確認し、共有している。また、月に一度の職員会議で状況を話し合うことで実践につなげている。                        |                   |
| 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                           | 現在入居している利用者様が車椅子の方、高齢の方、認知の進んでいる方等で限られた職員数でもあり日常的にまでとは言えないのが現状。                                | 多くの利用者が地域の出身、職員も全員が町内の出身者であり、日常的に交流がある。また、地域のサロンや敬老会に参加したり、手品等のボランティアや高校生の職場体験も受け入れている。              |                   |
| 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                         | 各地域センター及び集会所サロン会より要請が最近増えてきており、その都度認知症の事についてもお話をさせてもらっている。                                     |  |                   |
| 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回(偶数月)当施設で民生委員様、住民自治協議会様、包括支援センター様、地域の方々に出席いただいている。テーマにこだわることなく様々な意見を頂いており、サービス向上に生かしている。 | 包括支援センター、高齢者見守り協力員、駐在所、民生委員、自治協議会役員等が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、運営状況、意見交換等である。出された意見は、デイサービスとの食事会等に活かしている。 |                   |
| 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に取り組んでいる                | 未だ積極的とは言えないが、市の研修を通じて触れ合うようにはしている今後より深くかかわっていけるようにしたいと思っている。                                   | 管理者が窓口となり、日常的に支所を訪問して連携している。また、年に数回、開催される研修会にも参加している。  |                   |
| 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 | 施設内での研修を毎月テーマを決めて行っているが、その中でも身体拘束の研修もあり、正しく理解していると思われる。  | 年間計画に位置付けた研修の一つとして、職員が交代でマニュアルの読み合わせなどを行っている。言葉遣いについては、その都度管理者・主任を中心に指導している。                         |                   |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている        | 研修を通じて虐待防止に努めており、施設内に監視カメラによる抑止も反映されている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----|-----|--|--|---|--|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                              |
| 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    | 社内外の研修に於いて理解を深めていく様に務めており、必要性に生じた場合にはよく話し合っって活用していく様に務めていきたいと思っている。                  |   |  |
| 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                         | 入居前後であっても不信や納得のいかない時はいつでも質問して頂くように伝えてある。   |   |  |
| 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                     | 運営推進会議に家族の方の出席もお願いしてあるが、仕事もあるのでなかなか出席してもらえないのが現状。気になる点があれば面会に来られた時等その都度言って頂くようにしている。 | 家族とは面会時を中心に、利用者はフロアでくつろげる時間等に意見を聴くようにしている。出された意見は、金銭出納の報告などに活かしている。 |  |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月開催している職員会議の場で意見を出し合う様にしているが、なかなかでないのが現状  | 月に一度の職員会議で聞くようにしているが、現在は意見が出にくい状況にある。                               | 事業所内だけでなく、本部等との連携により定期的に職員の意向や意見を把握することも期待される。 |
| 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      | 毎月管理者会議(尾道)に出席しその都度実績報告等しており、部長等含めた幹部の会議で諸条件の整備に反映してもらっている。                          |   |  |
| 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         | 会社内での研修機会を設けてもらっており出来るだけ参加したいと思っているが夜間に行われる事が多いので改善してもらいたいと思っている。                    |   |  |
| 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 | 毎月施設内の情報や行事等又、利用状況を新聞発行しており、各事業所居宅等に配布してもらっています。                                     |   |  |

| 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 |
| <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 | コミュニケーションが取れる方には要望等について出来得る範囲に於いて安心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            | 利用者様家族の方ともアセスメントを基に要望を生かせるサービス作りに努めている。   |  |                   |
| 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        | 初期の段階で出来る事、出来ないことを再確認し、先ず何が必要かを見極めてそれに随時して、考えていく様にしている。                         |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 1つ屋根の下で暮らす大きな家族を前提として成り立つということを目指しているので、お互いを思い合う関係にしている。                        |  |                   |
| 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         | 極力本人様にたいして、家族の方と協力して共に支える様にはしているが、遠方の家族様や都合等考えると未だその域に達していないこともある。              |  |                   |
| 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                     | 友人、知人の方の面会に於いても特に時間を制限していることもなく、気軽に来て頂いており、可能な限り外出して頂く様に務めている。                  | 利用者の多くは地元の出身者であり、地域の知人やかつての同僚等、家族以外の面会も多い。地域の敬老会に参加したり、家族と遠出をしたりする人もいる。また地域の理髪店を、定期的に利用している。 |                   |
| 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                 | 地域密着という観点からも、入所以前からの知り合いの方もおられ、共通する話題で話されたり、男性、女性同士、時には男女問わず共に関わりを持たれている点も見られる。 |  |                   |

| 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                    | 退所されてもそれまでの情報を移された施設等に提供しており、何かあればいつでも以前同様、相談や支援が必要であれば応じているし、家族様についても同様である。 |   |                   |
| <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   | 個々の意思に基いて、出来るだけ希望や意向が何かを見極め活かせるように考えている。                                     | 職員は常にメモ用紙を携行し、利用者の行動やつぶやきを記録し職員間で共有している。困難な場合は家族との連携や生活歴を基に本人本位に検討している。                         |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所以前の生活歴を土台として、その人らしさが出る様、今まで受けられていたサービスを加味し何が生かせるかよく考えるようにしている。             |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 1人1人の1日の過ごし方について強制することなく自主性を尊重した暮らしをしてもらうように努めている。                           |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプラン作成時に於いて家族様、本人様等含めより良い介護を推進していくプラン作りを検討し今一番何が大切か、必要かを重要旨している。            | 担当者が原案を作成し、職員間で共有した後、家族と連携している。カンファレンスに参加する利用者・家族もあり、本人本位の計画となっている。確定後の見直しは6ヶ月としているが、柔軟に対応している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々記入している介護記録を通じて職員間で情報を共有し、次に生かせる実践介護やプラン作成のヒントにしている。                        |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 家族様が面会に来られた時など、様子を伝えたり、本人様が電話をしてほしいと言われる時にはしたり、柔軟に対応していると思う。                 |   |                   |

| 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                                      | 現状では中々その支援が積極的に出来ていないので、どのように取り組んでいけばいいのか取り組み中である。   |   |                   |
| 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                                  | 基本、当施設は以前からかかられている主治医を基本受診するようにしている。やむをえない状態の時には近くの病院を受診したり、救急当番の病院を受診している。                    | 全ての利用者がかかりつけ医を継続している。受診は家族対応を原則としているが、柔軟に対応している。看護師が週に2回、訪問し情報を共有している。緊急時には近隣の医師や、救急医を受診している。 |                   |
| 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                          | 日々の介護する立場のものとして、気づいた事や利用者様の行動により得た情報を基に看護師や訪問看護の人に伝え適切な受診につながる様に務めている。                         |   |                   |
| 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。 | 入退院時における情報については、定期受診時より出来るだけ細かく気づいた点や変化の有った事等伝えるようにしている。又相談しやすい環境に努めるようにしている。                  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居前の契約の段階で終末期についての話し合いをさせてもらっている。当施設では看取りはしていない。又重度化した場合については入院の方向で対応している。共に家族と十分話をするように努めている。 | 利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合、家族・訪問看護師・医師・事業所が十分話し合っており、利用者・家族の意向が尊重できるよう支援に努めている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 年2回消防訓練時にAEDの指導をしていた。また、いつそういう場面にあうかもしれないという意識を持って業務に携わっている。                                   |   |                   |
| 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  | 避難場所、避難方法等は職員全員理解しており、地域の方、地区の民生委員様ともその点においては、協力体制をとれるようにしている。                                 | 民生委員が参加し、昼間と夜間を想定した避難訓練を年に2回、実施している。そのうち1回は消防署の指導を受け、避難方法等について学び合っている。                        |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者様1人1人の性格を考慮し1個人としての人間性を重視している。                                   | 居室に入る時のノックや利用者の呼称等、一人ひとりの尊重に配慮している。また、トイレ誘導や介助時には細やか配慮で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                     | 利用者様の自己主張等許容範囲内であれば、希望通りにされる事もある。                                   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者様のその日の体調や気持ちに沿って支援している。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 月1回のペース訪問美容に来て頂いている。カットのみやカラー、顔ぞり等、本人様家族様の意見を聞いて行っている。              |  |                   |
| 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     | 毎食業者へ食材を発注しているが、時には発注を止めて利用者様の食べたいものをつくったり、手作り昼食をするように心がけている。       | 配食を基本とし、味噌汁とご飯は職員が交代で作っている。誕生日会等には、巻き寿司やケーキを作ったり外食等の変化も持たせ、食事を楽しむ工夫をしている。利用者も食器を拭くなど、出来ることをしている。 |                   |
| 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          | 利用者様それぞれ食事量、水分量が違うのでいつもより少なかったりすれば進めて飲んだり、食べたりしてもらっているが、無理にまでは勧めない。 |  |                   |
| 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                   | 毎食口腔ケアを出来るだけしてもらおうことを心掛けているが、出来ない時は、うがいだけでもしてもらっている。                |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個々の習慣性をよく見極めその人の出来る事を生かしながら見守りや介助の仕方を考えている。  | 記録に基づく声かけと誘導により、日中は全員がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりの状況に応じた対応をしている。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 飲食物の工夫とまではいかないが、日々の排泄チェックを基にして訪看と話し合い主治医にも相談したりする。定期的ではないが、座って出来る簡単な体操もしている。それでも難しい場合は薬を使用することがある。 |  |                   |
| 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                             | 基本毎日入浴、1日おき等色々な方がいるが、体調を見て入浴してもらおう。入浴剤を入れてお楽しみ風呂等してもらおうこともある。                                      | 午後を中心としているが、曜日の設定はしていない。希望すれば、毎日入浴することも可能である。入浴剤を使う等の変化も持たせ、楽しみの一つとしている。 |                   |
| 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   | 個々の状態、習慣に応じて昼寝をして頂いたり、照明室内温度も考慮している。   |  |                   |
| 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  | 各利用者様の受診後には、受診シートに主治医より言われたこと、注意すること等記入するようにしている。週2回の訪看さんに言われたことも主治医伝え、職員、訪看、主治医で共有できるようにしている      |  |                   |
| 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                             | 入所以前の生活歴を考慮し個々の生きがいや何であるかを探ると共に、今現在その人の持っている能力に応じた支援や行事やドライブでの気分転換をして頂いている。                        |  |                   |
| 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 | 出来る限りではあるが、体調等に気をつけながら家族様より許可を頂いて外出させてもらっている。  | 厳しい状況にあるが、外食、自宅周辺や世羅ワイナリーへのドライブ等、出来ることを考えながら支援している。家族と遠出している利用者もいる。      |                   |



| 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  | 現状では全利用者様金銭については家族様が管理されている。   |  |  |
| 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   | 現状では電話を自分でかけられる人はほとんどおられない。又手紙を書くこともできない人がほとんどである。                           |  |  |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 行事の写真、季節事の壁紙等時間、余裕のある時はしている。   | 共用空間は木製の床板や無垢の柱を見せるなど、落ち着きと懐かしさを感じさせる。リビングは広くて明るく、温度や湿度、音等も適切に管理されている。季節ごとに利用者と一緒に作った壁紙や行事の写真を掲示し、生活感を出している。 | トイレに設置してある汚物入れは、蓋付・フット操作が可能なもの等、より衛生的な容器が望まれる。 |
| 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  | GHの行事以外は皆様自由に好きな事をして過ごされている  |  |  |
| 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  | 入所の際に、家で使っていたもの、好きな物を持ってきて頂くよう説明しているので、皆様使い慣れたものを使用されている。                    | 部屋に入ると木の香りが漂い、懐かしさと落ち着きを覚える。時計やテレビ、家族の写真等が持ち込まれ、利用者らしい居室となっている。  |  |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 利用者様の現況の能力に応じて少しでも自立した生活を送って頂きたいと思っている。まだまだそこまで至っていない。認知度的にも高い人もいるので難しい面もある。 |  |  |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |              |                 |   |            |
|----------|------|--------------|-----------------|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標              | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                              | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 11   | 本部との連携       | 意見・意向の了解及び統一    | 毎月の職員会議、管理者会議にて必ず意見を出していく。                      | 2ヶ月        |
| 2        | 12   | 夜勤体制について     | 職員(夜勤者として)を増やす。 | 個々にそういう人材がいれば早急に連絡。本部に今迄以上に取り上げてもらう。現状の難しさを伝える。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |              |                 |   |            |
| 4        |      |              |                 |   |            |
| 5        |      |              |                 |   |            |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。