

# 1 自己評価及び外部評価結果

|         |                        |       |                 |
|---------|------------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号   | 0670801125             |       |                 |
| 法人名     | 株式会社ふれんど               |       |                 |
| 事業所名    | グループホームふれんど            |       |                 |
| 所在地     | 998-0071 山形県酒田市古湊町9番8号 |       |                 |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 11 月 10 日      | 開設年月日 | 平成 18 年 4 月 1 日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【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 エール・フォーユー |         |                |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号  |         |                |
| 訪問調査日 | 平成 30年 12月 13日      | 評価結果決定日 | 平成 30年 12月 28日 |

# (ユニット名 西の家 )

## 【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)】

機能維持・体力低下防止の為、毎日レクリエーションやリハビリ体操を行っています。また、自分らしい生活をして頂く為に、ご本人の意思を尊重し笑顔でゆったりと過ごせるように支援しております。

## 【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)】

酒田北港近くにデイサービスと併設する事業所で、湿温管理された屋内は床を直に歩く心地よさがあります。利用者は出来ることを行うことでやりがいを感じ、外出時は季節感と自ら選んだメニューで外食を楽しみ、また正月はお供え餅を丸め好物の生餅を皆でいただき一年の元気を祝っています。職員は利用者のこれまでの生活歴や習慣を大事に尊重し、一人ひとりの思いを汲み取り、何を望んでいるか見極めて寄り添いその人らしく笑顔で安心して暮らせるよう見守っています。地域の一員として行事に参加交流し、高齢化する地域の中で事業所が出来ることを考えながら連携を深めている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～54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 |                                                                   |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 55 | 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 | 62 | 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    |
| 56 | 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:18,37)         | ○                     | 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                  | 63 | 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                  |
| 57 | 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: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    | 64 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 58 | 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:35,36) | ○                     | 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 | 職員は、活き活きと働いている<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       |
| 59 | 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:48)              | ○                     | 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    |
| 60 | 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:29,30)     | ○                     | 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 |
| 61 | 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            | ○                     | 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    |    |                                                                     |                       |                                                                   |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価（結果）」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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>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踏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                                                                                       | 基本理念を事業所内の玄関と食堂、事務所に掲げ、ご利用者一人ひとりの希望に添った日常生活のお手伝いに努め、実践している。                               | 「一人ひとりの希望に沿った日常生活のお手伝いをします」を理念に掲げ、職員は利用者一人ひとりの思いを日頃の会話の中から引き出して、語り掛け確認しながら利用者の生活ペースに合わせて個別に支援している。               |                   |
| 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                                                                                       | 自治会に加入しており、自治会行事にご利用者、職員が一緒に参加している。子供会が伝統行事でまわって来てくれたり、敬老会では地域の大黒舞の踊りの慰問もあり、地域との交流に努めている。 | 毎年地域のいきいきサロンで体操実技指導を担当してそば打ち昼食会に出席している。利用者も一緒に芋煮会・災害避難訓練など地域の一員として参加している。敬老会に地元のボランティアや子供達の慰問もあり相互に交流が進められている。   |                   |
| 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                                                                                     | 自治会でのサロンに包括支援センターと共に参加し、地域の方々へ介護についての講話や体操の紹介などを実施している。                                   |                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                  | 活動の報告に終る事無く、そこで意見があれば業務改善に活かすように努めている。                                                    | 会議では事業報告だけでなく職員研修内容を取りあげ意見や要望を聞いたり、地域と情報交換の場となっている。年1回地域の警察署長を講師に迎え防犯や生活安全などの現状を聴く機会を設け、地域との繋がりを大切にしている。         |                   |
| 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                                                                            | 運営推進会議や、問題があればその都度連絡を取り協力出来るようにしている。                                                      | 運営推進会議に市担当者と地域包括支援センターの出席もあり、必要な情報を都度もらっている。市から緊急入居相談を受け入居に繋がったり、制度改正時の対応・介護相談員の訪問・福祉関連情報を受けるなど双方の連携を深めている。      |                   |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束廃止に関する指針とマニュアルを作成し、職員研修により周知徹底している。研修会では身体拘束の有無をチェックし、事業所内での情報の共有を図るようにしている。          | 職員全員で身体拘束廃止に関する指針を作成し、年4回研修会を設け日常を振り返り拘束しないケアを確認し共有している。玄関や居室入り口に工夫を施して、利用者の安全確保を第一に抑圧感を感じないよう一人ひとりにあったケアに努めている。 |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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      | 身体拘束と共に施設内研修を行い、情報の共有を図り防止に努めている。                                                 |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の資料を準備して閲覧できるようにしている。                                            |                                                                                                                    |                   |
| 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                      | 契約書・重要事項説明書は十分に説明を行うとともに、制度改正などで変更があった場合はその都度家族に説明し、意見や質問などを受けるなどして不安のないように努めている。 |                                                                                                                    |                   |
| 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並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                   | ご利用者やご家族の面会時などの意見に耳を傾けながら運営に反映させるように努めている。                                        | 毎月の請求書送付時は利用者の様子を知らせ家族から安心と信頼を得ている。納付は持参方式のため毎月面会の機会があり、その際は担当者だけでなく職員誰でも対応できるようにし、情報や要望は業務日誌に記し共有している。            |                   |
| 11 |     | ○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                                   | 随時、話し合う時間をとるようにして会議等で早期解決に努めている。                                                  |                                                                                                                    |                   |
| 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   | 能力に応じ手当及び昇給等を行ない、労働意欲向上に努めている。また、資格取得のためのバックアップや就業規則を改正し、安心して働ける環境作りをしている。        |                                                                                                                    |                   |
| 13 | (7) | ○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      | 研修委員会が研修計画を立て、外部研修や職場内での研修や伝達講習を実施している。                                           | 研修計画を周知しており受講の機会を設け、職員自ら希望し研鑽に励んだり、職員の技量に合った人選を管理者が行い派遣し、伝達研修で共有している。また内部研修に講師を招いて行うなど職員の意欲を損なわないようにして技術向上に活かしている。 |                   |

| 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 |
| 14                  | (8) | ○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つくり、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組みをしている | 市が主催するサービス事業者連絡協議会への出席や、庄内グループホーム連絡会での交流会や各種研修へ参加し意見交換をしている。                  | 庄内地区グループホーム連絡協議会に加入し、研修会へ参加や職員交換実習の派遣と受け入れを毎年実施している。他の事業所の実情や外部からの気づきと体験を日々のケアに役立て質の向上に繋げている。 |                   |
| 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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 入居の相談時には、現況報告書を提出していただき、入所の順番が近づいた時には事前面接を行ない、ご本人やご家族の意向を確認して入所につなげ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>サービスの利用を開始する段階で、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                   | ご本人がいる前では話しにくい事柄がある場合があるので、個々に話を聞くように心がけている。                                  |                                                                                               |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 事前面接で知り得た情報の中で他のサービス利用を含め、計画作成担当者や職員で検討している。                                  |                                                                                               |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 年の功の知恵を活かしたレク活動(笹巻や梅干し作り等)を通じて日常生活内での関係を築き上げるように努めている。                        |                                                                                               |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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                   | ご本人の要望には必要に応じて家族と共に取り組み、面会時はゆったり過ごせるように配慮している。                                |                                                                                               |                   |
| 20                  |     | ○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                               | 定期的にドライブや外食、自治会行事に出掛け、馴染みの関係が築かれるように努めている。                                    |                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                                   | 職員が間に入り、ご利用者同士がコミュニケーションをとれる様に対応している。                         |                                                                                                                                 |                   |
| 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                    | ご利用者の生活環境が変化するため、これまでの経過を詳しく説明し、ご本人とご家族の不安が軽減される様に努めている。      |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                           | 一人ひとりの暮らしに対する思いに関心をもって、把握に努める。把握が難しい場合は生活歴によりご利用者の立場で考えて検討する。 | 日々の関わりの中で利用者一人ひとりの行動・会話や表情から思いを受け止め、些細な気づきでも話し合いや申し送りで共有しケアに繋げている。発語の困難な方には訴える発声音の強弱高低により思いを汲み取り支援している。                         |                   |
| 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                                       | 入所時に利用調査票を作成し、職員が把握できるように努めている。                               |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                     | 職員が一人ひとりの身体状況や精神状況などを申し送りや日々の打ち合わせなどから総合的に把握するように努めている。       |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | ご家族の面会時に色々な意見をいただき、ご利用者の現状を考えながら担当職員、看護師と共に介護計画を作成している。       | 本人・家族等から要望を伺い職員の意見も取り入れ、看護師・ケース担当者・計画作成担当者で本人に最も必要とすることを見極めて盛り込み、その人らしく生活レベルを維持していけるように見直し作成している。ホーム内で靴を履き歩行練習を重ね歩けるようになった方もいる。 |                   |
| 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                        | ご利用者の日々の様子は、個人記録や業務日誌に記入し、職員間での情報共有や介護計画の見直しに活用している。          |                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○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                                                        | ご利用者の心身の能力を出来るだけ発揮してもらいながら、理美容院、自治会、ボランティアの方々と共同して豊かな暮らしが出来るように支援している。     |                                                                                                                                   |                   |
| 29 | (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、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                                                           | ご利用者一人ひとりの状態を把握し、主治医の往診時やご家族との通院時に情報提供を行い、適切な医療を受けられるようにしている。              | 入居時事業所の往診医にかかりつけ医を変更している利用者が大半になっているが、かかりつけ医に家族等付き添いで受診している方、かかりつけ医が往診してくれる方もいる。往診医には訪問日前にFAXで健康状態を知らせ、結果は業務日誌に記入し共有して健康維持に繋げている。 |                   |
| 30 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                                         | 看護師を配置する事により医療連携体制加算を算定し、日常の健康管理や医師との相談、連絡を取るなどの支援に努めている。状況により通院時に同行している。  |                                                                                                                                   |                   |
| 31 |      | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族、医療機関との情報交換を行い、できるだけ早く退院できるように支援を行っている。また、必要な状況に応じ看護師と病院関係者が情報交換を行っている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 32 | (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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                    | 終末期のあり方については、個人差があるので症状に合わせて医師やご家族と相談し経過をみながら取り組んでいる。                      | 重度化や終末期の指針を本人、家族等に説明している。医療が必要になった時は家族等と話し合い次の段階へと進めている。医師や看護師、家族等の協力が得られた時は、連携し特別に構えず生活してもらい最期を迎えた方もいる。                          |                   |

| 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                                    |
| 33                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br><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            | ご利用者の身体状態の急変や事故発生時にも慌てずに適切な行動がとれるように、AEDを取り入れた研修やマニュアル集を作成し、取り組んでいる。                         |                                                                                                                                                  |                                                      |
| 34                               | (13) | ○災害対策<br><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            | 避難訓練は、日中と夜間に行っている。津波災害時の取り組みとして、全利用者を対象に一時避難場所までの避難訓練も行っている。地域の防災訓練に利用者、職員共に参加し協力体制に取り組んでいる。 | 年2回の避難訓練を日中と夜間に行い避難にかかる時間を見ながら職員の招集訓練も行い災害時への意識付けをしている。地区防災協会主催の研修講座にも参加し、防災の推進についての話を聞き日頃の防災に対する考え方を学んでいる。                                      | 災害時に持ち出す利用者情報の整備や備蓄品、備蓄食品の保有も必要と思われる。検討するなど一考を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                                                                                  |                                                      |
| 35                               | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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                 | ご利用者はおお客様であるという考え方で接するとともに、プライバシーの確保という基本的な事柄については全職員が気を付けている。                               | 一人一人に平等に接し、年長者と敬う気持ちを持って尊厳を守りその人の暮らしのペースを守り個別介護に取り組んでいる。                                                                                         |                                                      |
| 36                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                      | ご利用者の言葉だけでなく、表情や行動を注意深く観察しながら、日々の関係の中で、その方の思いが気付けるように援助を行っている。                               |                                                                                                                                                  |                                                      |
| 37                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 穏やかに過ごしているが、ADL低下防止のためにレクリエーションや体操、散歩等を取り入れた支援を行なっている。                                       |                                                                                                                                                  |                                                      |
| 38                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                   | こだわりの衣類は長く着用できるよう職員が手直ししている。日常的に化粧をしておしゃれをする方もおられる。                                          |                                                                                                                                                  |                                                      |
| 39                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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      | 全体的にADLの低下がみられるが食材の下準備等、出来る事を一緒に行なっている。行事食やご利用者の希望も取り入れたメニューで楽しく食事が出来る様に支援している。              | 皆で一緒に食べる事が出来るのを楽しみにしている利用者が多く、東の家はデイサービス分と一緒に調理担当職員が準備、西の家では食材の始末など出来る人の手伝いをもらいながら職員が交替で調理している。行事食は風習も取り入れて提供し、外食も企画して回転寿司に行くなど楽しみの多い食事時間となっている。 |                                                      |

| 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 |
| 40 |      | ○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                    | ご本人の状態にあわせた食事量、バランスのとれた食事を提供している。また水分は食事以外でもお茶やコーヒー、ジュース等で摂取できるように支援している。   |                                                                                                                              |                   |
| 41 |      | ○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                             | 食後の歯ブラシは欠かさないように声掛けをし、自分で出来ない方は職員が介助してブラッシングしている。義歯の方は夜間に洗浄剤も使用している。        |                                                                                                                              |                   |
| 42 | (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向けた支援を行っている             | 失禁のある方でも定時誘導を継続して習慣性を大切にしている。また、一人ひとりの行動を把握し排泄のタイミングを計り誘導を行っている。            | 利用者の排泄パターンに合わせてトイレでの排泄を重視し、定期的に誘導している。おむつは使わずにリハビリパンツを使い、失敗しても自尊心を傷つけないようにさりげなく促し対応している。                                     |                   |
| 43 |      | ○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                             | ご利用者の便秘については排便のチェックをしながら、乳製品を提供したり運動をしたりして、できるだけ自然に排便できるように工夫して支援している。      |                                                                                                                              |                   |
| 44 | (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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的に一日おきに入浴を行っているが、希望があれば毎日の入浴での対応を行っている。                                   | 午後に入浴を設定しているが、希望で午前中でも利用できるように準備している。健康状態を確認しながら浴室で滑らないように気を付け、出来ないところを手伝い1対1の介助で入浴している。入浴剤等も肌の乾燥を防ぐため使用し、気持ち良く過ごせるよう支援している。 |                   |
| 45 |      | ○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                              | 一人ひとりの生活習慣を把握して、できるだけそれに沿った支援を行っている。                                        |                                                                                                                              |                   |
| 46 |      | ○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                         | 薬の情報は全員が見て把握できるようにファイリングしている。また飲み忘れや誤薬を防ぎ、体調が変化した時は看護師に相談して薬の調整などの支援に努めている。 |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 47 |      | ○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                                                  | 毎日テーブル拭きや洗濯物たたみ等のお手伝いをして頂き、レクリエーションでは内容に変化をつけて、一人ひとりの力が発揮できるように支援している。季節の食材で保存食作りを行なっている。                   |                                                                                                                             |                   |
| 48 | (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。また、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                     | 戸外に出掛ける時は職員に声をかけてもらい、見守りで外出するように対応している。季節を感じて頂けるようにドライブ等行ない、ご家族と外出の場合は最近の心身の状況を伝えて、安心して外出してもらえるように支援している。   | 近くの神社まで2・3人ずつ職員と一緒に散歩したり、レクリエーションの時間を利用して車椅子の人もドライブに出かけて皆と一緒に外気にふれりフレッシュしている。行事も多彩で外出を伴う事も多く人々とのふれあいが利用者の心を豊かにしている。         |                   |
| 49 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金を所持しているご利用者の方は、本人より希望があった場合は職員と一緒に買い物に行ったり、職員が品物を購入してきたりしている。                                             |                                                                                                                             |                   |
| 50 |      | ○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                                                                           | 本人より希望があった場合は、電話をかける支援を行ったり、ハガキ等の購入やポストへの投函を行っている。                                                          |                                                                                                                             |                   |
| 51 | (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 | 日差しの強い居室には遮光カーテンを使用したり、トイレなど共用の空間には芳香剤を置き、不快感をなくしている。お互いのユニットと通所が行き来できるため、ゆったり過ごす事ができ、玄関や廊下には季節毎の創作物を飾っている。 | 中庭を囲み東の家、西の家、デイサービスがあり行き来できるようにつくられ交流を図っている。ホールには季節がわかるような装飾をし、行事の写真や文化祭に出品した作品が飾られ、広い廊下では手すりを使いリハビリに励む利用者もおり継続は力なりを実践している。 |                   |
| 52 |      | ○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                                                      | 共用のスペースでは一人になれる場所はないが、畳敷きの談話スペースがあり、利用者が活用できるようにしている。                                                       |                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 53 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 居室中にご本人やご家族がレイアウト出来、状態の変化に合わせてレイアウト変更を行い、居心地良く過ごせるようにしている。                  | 家具寝具などは使っていた馴染みの物を持ち込んで自分らしい居室を作っている。歩行の不安な方はベッドの位置をドア近くに置き、ドアにつけた鈴の音で動きを察知できるよう気配りしている。モップかけなど出来る方には手伝ってもらいながら職員が清掃し、清潔な暮らしと見守りで安心して過ごしている。 |                   |
| 54 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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   | 建物内部には段差はなく、廊下には手すりが設置されている。利用者には出来ることは行ってもらい、不安がある事については職員が見守りながら一緒に行っている。 |                                                                                                                                              |                   |