

## 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	2294201443		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホームふじみ	ユニット名	1F
所在地	静岡県静岡市駿河区有東3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成29年03月09日	評価結果市町村受理日	平成29年6月2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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2294201443-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2294201443-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</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公司 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29年3月24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)】

日常生活にメリハリをつけるために、季節の行事を大切に、食事・外出支援ともに取り入れています。  
また、季節行事で大きなイベントの際にはご家族様にも参加していただき、家族で楽しめる時間を大切にしています。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の希望に沿い、日常的には近くのスーパーマーケットや書店・衣料品店などに出かけている。また春から秋にかけては、県複合施設のお雛さま展や寺院の梅花見、浄化センターの花菖蒲見学、ショッピングモールでの買い物等の外出を月に1回以上企画している。利用者はこうしたメリハリのある生活を楽しんでいる。家族との連携にも力を入れており、敬老会やクリスマス会等には多くの家族が参加し利用者と一緒に楽しんでいる。このような機会に家族の意見や要望を積極的に聴取し、「ふじみ便り」「今月のお便り」「今月の健康管理便り」等でホームの日常生活やトピックス、利用者の健康状態を丁寧に家族に知らせている。

## 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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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 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	理念を各フロアの目に付く場所に設置し、日頃から意識づけられるようにしている。また、理念が実践できるように1年に1度、各ユニットで、目標設定を行っている。	ホームの理念「“気づき”があふれ、尊厳ある“あたりまえ”な暮らしが安心して送れるよう、寄り添い支援していきます。」とフロア毎の年度目標を各所に掲示し、職員間で共有し理念のように寄り添った介護を目指している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	ホーム主催のお祭りなどのイベントを実施し、ご近所様には直接お声掛けをするなどの呼びかけを行うとともに、地域の運動会など、見学させていただいている。	町内会には未だ加入できないが、近隣の高校と授業の一環として交流するとともにホーム長が認知症について講義を行ったり、養護学校の生徒が清掃に来る等で交流を深めている。散歩時等には近隣住民と交流をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	駿河総合高等学校の授業の一環で、ホームを利用していただきたまた、認知症についての授業への参加を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこの意見をサービス向上に活かしている	おおむね2ヶ月に1回の開催を実施し、ホームでの活動内容や、日常の報告を行っている。運営推進会議で上がったご意見など参考にし、訪問歯科などのサービスの導入なども始めている。	参加者を多くするために平日と土曜日を組み合わせ、偶数月に開催している。町内会長や地域包括支援センター、家族1～3人が参加し、報告や話し合いをしている。訪問歯科の導入等はこの会議がきっかけとなって決定された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき、現状報告の実施を行い、必要に応じ報告を行っている。	市の介護保険課には必要な時に電話で相談や質問等をしている。市生活支援課から年1回生活保護の利用者関連の訪問があり、2～3ヶ月に1回相談等をしている。運営推進会議の報告は地域包括支援センターにしている。	市介護保険課に運営推進会議への参加を依頼したり、同議事録や外部評価結果を持参し連絡を密にしたり、市介護相談員の来訪を依頼する等、連携を深めることを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関の施錠は7:00-18:00までは開放しており、自由に入出入りできる状態にしている。また、日常のOJTなどで、身体拘束についての話題をだし、意識づけしている。	身体拘束ゼロ宣言をし、入職時やカンファレンス時そして日々の介護の中で、気付いたその時に身体拘束をしないよう注意をしている。特にスピーチロックに留意し、利用者が何をしたいかを見極めてから声掛けをしている。	
7		○虐待の防止の徹底 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	日頃から話し合いを行いケアにあたっており、虐待につながらないよう職員同士は声を掛け合い、連絡・報告を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	ご入居様様のご家族様状況等を踏まえ、必要がどうかの判断を管理者を含め、ユニットリーダーなどと確認している。 また、必要な方支援を必要とする方に関しては活用できるよう、支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約に関しては十分な時間を用いて説明を行うよう努めている。 また、説明の最中に内容についての質問事項の有無などを確認するよう努めている。 その後も必要に応じ返答を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議などで出たご家族のご意見を上長・職員、地域包括などに報告するとともに、日頃のケアに反映し、サービスの向上に努めている。玄関には意見箱の設置も行っている。	日々の家族来訪時には職員が気をつけて話し掛け、意見や要望を聞き取っている。家族会は開催していないが、敬老会やクリスマス会等、多数の家族が集まる機会に意見や要望等が自由に出ている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	担当部署の責任者と年1回、管理者と年1回の面談を実施している。また、ひごろより、職員の意見や提案を可能な限り受け入れ、反映している。	月1回開催のユニット会議では会議の活性化のため議題を2週間前に職員に配り、事前に意見をケアマネジャーに提出させている。こうした努力もあり、会議や個人面談等では職員の意見が自由に多く出ている。	
12		○就業環境の整備 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	担当部署の責任者と管理者で、個々の能力や努力、日頃の勤務状況の評価を踏合せ給与水準の見直しも行っている。また、職場環境なの見直しも適宜行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部への研修要項を回覧していただき、必要に応じて参加を促している。また、ホーム内での研修に参加して頂くなどしている。チューター制度を設けており、新人職員が相談しやすい環境を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者・ユニットリーダーは他拠点の方々と研修に参加することで情報交換の場を提供していただいている。また近隣の施設へイベントの案内などを行ったりしている。		

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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に面談を行い、その際にその方の生活歴・趣味、現在出来ることなどを本人様やご家族様などから聞き取りを行っている。また、日々の会話の中から知り得た情報を記録に残すことで情報共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談時にご家族様、本人様ともコミュニケーションを出来る限りとることで、要望などを確認している。また面会に気取られた際にコミュニケーションを図るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	事前面談後に、本人様とご家族様が必要としている支援をサービスを暫定プランとして視覚化している。また本人様の状態や、ご家族様の要望などでマッサージなどのサービスを取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	食事作りの手伝い(皮むき、炒める、盛り付けなど)や、洗濯物を畳んでいただくなど、各々出来ることを行っていたり、本人様の意思を確認し、やりたい事、行きたい場所など出来る限り希望に沿えるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人様の状態を報告することで、現状の把握をしていただきつつ、関係性を保てるよう、間を取り持つなど、出来る範囲で努めている。ご家族様による外出の機会は貴重なため、気持ち良く外出できるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	本人様の意見を尊重し、外出支援の際には馴染みの店に同行し、顔なじみの店主との関係が途切れないよう努めている。	馴染みの八百屋に買物に出かけたり、馴染みの理容店に通い続ける利用者がいる。法事への参列や墓参りに家族同伴で行ったり、知人や友人が菓子持参で遊びに来ることもあり、それぞれに対しての支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	ホールで過ごす時間がゆいぎに過ごせるよう、話しやすい方・相性の良い方を同テーブルに配置するなどのし、孤立や不安な気持ちにならないよう努めている。また、出来る方がそうでない方のお世話をしてくださっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み 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	ご本人様やご家族様へのフォローは実際には行っていないものの、顔を合わせた際には現状の確認を行っている。 また、大きなイベントの際にはお声掛けを行ったりしている。		
<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 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	本人様の意向や希望が把握できるよう、出来る限り希望を聞きだせるように話かけることに努めている。 また、本人様にとって何が必要かを考える様に努めている。	利用者の話を聞く時には、「理解したい」という思いを持って聞くことを大切にしている。話すことが困難な利用者に対しては、ちょっとした仕草を見逃さぬよう、しっかり観察して代弁するよう心掛けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	今までの生活の状況などをご家族様や本人様との会話の中から拾い出し、情報を共有し、馴染みのある暮らしを提供している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	一人ひとりのアセスメントを行うことで、1日の過ごし方や、力量を理解し、その方に合った余暇の時間の過ごし方や、お手伝いなどを分担して提供するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	カンファレンスでは本人様がより良く暮らすための課題を本人様やお家族様のご意見を踏まえ、話し合いを行っている。 それぞれの意見の中から優先順位の高い物をケアプランに掲載している。	通常は6ヶ月に1回、変化がある度に介護計画を見直している。フロア職員全員に書面で気づきを報告してもらい、モニタリング兼カンファレンスシート等を使用し、利用者主体の具体的な介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	介護計画に基づき、日常の様子を記録し、内容を確認する、申し送りを行い、実践に繋げており、状態の変化が見られる時などは、介護計画の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人様やご家族様の状況によっては、事業所が代わりに申請書類提出、病院受診の付添などを実施している。また、マッサージや訪問歯科など必要なサービスが受けられるよう、調整をおこなっている。		

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
29		○地域資源との協働 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	昔馴染みの近所の八百屋などを買い物に利用したり、バスや電車を利用しての外出支援を試み、馴染みの場所へ行けるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人様の状態、ご家族様の希望などにより入所以前からのかかりつけ医を継続している場合や、週1回往診をしてくださる事業所のかかりつけ医を希望されるなど、その方に合った選択に努めております。	大半の利用者はホームのかかりつけ医を受診しているが、以前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。気になる事はホームの看護師が医師宛に書面で状況を説明し、指示を仰いで適切な医療に繋げている。	
31		○看護職との協働 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2回出勤した際に、健康状態の確認を行っている。 また気になることや、気づいたことをその都度申し送り、情報を共有することで、必要に応じて受診をするなど行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院された際には状態の確認をご家族様に行うなどし、必要に応じて病院の退院支援担当の方との連絡調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化した場合、どこまでサービスの提供が出来るか、どのような条件であれば事業所で看取ることが可能であるのかを必要に応じて伝えるようにしている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し家族に同意をもらっているが、詳細についてはその都度家族や本人と話し合っ決めていく。「緊急時や重度化したときの対応について」は来年度研修を行う予定であり、前向きに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	消防署による訓練ではAEDの使用方法や、救急搬送の際に必要な確認事項や手順を指導していただいている。 また、カンファレンスの際には状態の変化を気をつけ観察、報告することを周知している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に数回消防署より消防士を招き、災害時の搬送方法・消火訓練などを行っている。 また利用者様の体力・特徴などを加味しての対策を話し合ったりしている。	年2回の防災訓練のうち、1回は夜間想定での訓練を行っている。AEDを設置し備蓄も確保しているが、地域との協力体制は今後の課題である。	職員だけの誘導には限界があり、地域の協力が不可欠である。そのためにはまず町内会に加入し、ホームの訓練に地域住民に参加してもらい、協力し合える関係を築く事が期待される。

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
<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 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	プライバシーに配慮し、トイレのドアを閉めない方が使用する場所にはカーテンを設置するなどし、またその方に合わせた声掛けを行うなどの工夫と配慮を行っている。	プライバシーに関しては、ホームの建物が隣の家と隣接しているため、トイレの窓にもカーテンを取り付けるなどの配慮をしている。居室のドアの名刺入れサイズのガラス窓については、今後策を講じる予定である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	2択の選択方法で質問をしたり、食事のメニューなど広告を利用しながら話をすることで、自己決定を促し、また日頃より利用者様の声に耳を傾け、声を掛けやすい環境づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	その方も持っている得意分野を日常で活かし、本人様のペースを尊重している。また、その日の本人様の気分を尊重し、無理強いせず、希望を出る限り聞き入れるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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、外出する際には好みの洋服を選んでいただき、季節に合った服装で整容し、身だしなみを整えるよう努めている。また、定期的に散髪できるよう訪問美容を導入している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	野菜の皮むきや、職員と一緒に野菜を炒めるまた、座っていても出来るおにぎり作りや盛り付け、食器拭きなどを行っていただいている。また、利用者様の好みのメニューを献立に組み入れるよう努めている。	外食イベントだけでなく、ホームの駐車場で食事をしたり、近所のスーパーマーケットのフードコートで好きな物を食べるなど、日常の食事に楽しみを取り入れている。調理が苦手な職員もいるが、少しずつ改善を始めている。	ホームの生活の中での食事は、重要で多様な役割を持っている。メニューや調理時間・味付けなど、職員間で協力し工夫して支援を充実させていく事が望まれる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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・水分摂取量の確認を行うと共に、水分が摂れない方などに関してはゼリーを提供するなど、その方に必要な水分量が摂取できるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 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	毎食後に口腔ケアを実施している。口腔内のケアに関しては訪問歯科のサービスを導入しており、連携を取りながら行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 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	トイレのサインを共有・時間ごとのトイレ誘導を行っている。 自立している方はご本人様のペースでトイレにいており、見守りを行っている。	利用者の半分は自立しており、その他は時間誘導することで全員がトイレで排泄している。排便時に腹圧が掛けられない利用者に対しては、職員が援助しながら排便を促している。	
44		○便秘の予防と対応 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	飲み物にオリゴ糖を使用するまた、水分が摂りにくい方にはゼリーやお粥を提供するなど、水分が摂れるよう努めている。 また医師や看護師と相談しながら、本人様に合わせた排便コントロールを心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴の曜日などは決まっておらず、基本的に11:00~16:00の間で本人様に声をかけ、気持ちが前向きな時に入浴を行っている。また、入浴剤などを利用し気分よく入浴できるよう努めている。	2カ所のうち1カ所の浴室には、座ったまま入浴できる車いす型のリフトが設置されており、18人中4人が利用している。毎日の入浴を希望する利用者に対しては、時間の許す限り希望に添えるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 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	部屋の室温もそれぞれ休息しやすい温度に調整するよう努めている。また、その時々様子や前日の睡眠状態を確認し、休息を必要としている方にはお部屋で休んで頂くよう促すなど心掛けている。		
47		○服薬支援 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	薬局による居宅療養管理指導を導入しており、薬の管理や、職員への指導を行っている。また、OD錠に変更する、スプーンで服薬するなど、個人に合わせた服用方法で支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	本人様の個性を活かし、掃除、食事の下準備、買い物、洗濯物干しなどとそれぞれの役割を支援するよう努めている。また、嗜好品(飲酒など)を提供するなどしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	その方に合わせた外出支援を行っている。ドライブを希望される方、買物を希望される方、散歩を希望される方など、その時の状況に応じて時間を作るよう努めている。	利用者の希望に沿って、日々近くのスーパーマーケットや書店・衣料品店などに出かけている。他にも県複合施設のお雛さま展や寺院の梅花見、ショッピングモールでの買い物など様々である。外食を組み合わせる事もあり、お楽しみの外出支援も充実している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	お金を持つことの大切さを理解はしているが、個人のお小遣いを預かることはしておらず、会社で立替を行っている。本人様が管理できる方に関しては、ご自分で支払いをしてくる。		
51		○電話や手紙の支援 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	ご家族様に葉書を書かれたり、塗り絵を縫った物を月のお便りと一緒に送付したり、知人やご家族様に電話を掛けるなど、必要におうじて行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	フロア・廊下・出入り口の壁面に季節の行事に合った飾りつけをし、季節感を感じていただけるよう工夫をしている。また、利用者様の作品を飾るなどし、ご家族様にも見ていただいている。季節に合わせた温度管理に気をつけている。	明るい雰囲気を大切に、季節感ある壁面飾りを心掛けている。食事の席は利用者の希望を考慮しながら、介護状況に合わせて決めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ダイニングテーブルの位置をその時の人間関係に応じて変更したり、また一人掛けのソファを設置するなどし、思い思いの場所で過ごすことができるよう、工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人様をご自宅で使われていた物をホームに持ってきていただいている。殺風景にならないよう、写真を飾るなどして温かみのある居室を演出に努めている。	テレビやタンスが置かれている部屋や明るさが苦手な黒いカーテンを使用している部屋、孫からの手紙や絵が飾られている部屋など、一人ひとりがその人らしい居室づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	掴みやすい位置に手すりを設置し、浴室はリフト浴を設置している。その方の能力に合わせてエレベーターを使用する、体調に合わせてリフト浴を使用するまた、食器も軽い物や割れない物を取り入れるなど工夫している。		

### 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	2294201443		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホームふじみ	ユニット名	2F
所在地	静岡県静岡市駿河区有東3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成29年03月09日	評価結果市町村受理日	平成29年6月2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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2294201443-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2294201443-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</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公司 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29年3月24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)】**

日常生活にメリハリをつけるために、季節の行事を大切に、食事・外出支援ともに取り入れています。  
また、季節行事で大きなイベントの際にはご家族様にも参加していただき、家族で楽しめる時間を大切にしています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 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 (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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 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	理念を各フロアの目に付く場所に設置し、日頃から意識づけられるようにしている。 また、理念が実践できるように1年に1度、各ユニットで、目標設定を行っている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	ホーム主催のお祭りなどのイベントを実施し、ご近所様には直接お声掛けをするなどの呼びかけを行うとともに、地域の運動会など、見学させていただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	駿河総合高等学校の授業の一環で、ホームを利用していただきたくまた、認知症についての授業への参加を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	おおむね2ヶ月に1回の開催を実施し、ホームでの活動内容や、日常の報告を行っている。運営推進会議で上がったご意見など参考にし、訪問歯科などのサービスの導入なども始めている。		
5	(4)	○市町村との連携 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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき、現状報告の実施を行い、必要に応じ報告を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関の施錠は7:00-18:00までは開放しており、自由に出入りできる状態にしている。 また、日常のOJTなどで、身体拘束についての話題をだし、意識づけしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日頃から話し合いを行いケアにあたっており、虐待につながらないよう職員同士は声を掛け合い、連絡・報告を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	ご入居様様のご家族様状況等を踏まえ、必要がどうかの判断を管理者を含め、ユニットリーダーなどと確認している。 また、必要な方支援を必要とする方に関しては活用できるよう、支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約に関しては十分な時間を用いて説明を行うよう努めている。 また、説明の最中に内容についての質問事項の有無などを確認するよう努めている。その後も必要に応じ返答を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議などで出たご家族のご意見を上長・職員、地域包括などに報告するとともに、日頃のケアに反映し、サービスの向上に努めている。玄関には意見箱の設置も行っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	担当部署の責任者と年1回、管理者と年1回の面談を実施している。また、ひごろより、職員の意見や提案を可能な限り受け入れ、反映している。		
12		○就業環境の整備 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	担当部署の責任者と管理者で、個々の能力や努力、日頃の勤務状況の評価を摺合せ給与水準の見直しも行っている。また、職場環境な見直しも適宜行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部への研修要項を回覧していただき、必要に応じて参加を促している。また、ホーム内での研修に参加して頂くなどしている。 チューター制度を設けており、新人職員が相談しやすい環境を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者・ユニットリーダーは他拠点の方々と研修に参加することで情報交換の場を提供していただいている。また近隣の施設へイベントの案内などを行ったりしている。		

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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に面談を行い、その際にその方の生活歴・趣味、現在出来ることなどを本人様やご家族様などから聞き取りを行っている。また、日々の会話の中から知り得た情報を記録に残すことで情報共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談時にご家族様、・本人様ともコミュニケーションを出来る限りとることで、要望などを確認している。また面会に気来られた際にコミュニケーションを図るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	事前面談後に、本人様とご家族様が必要としている支援をサービスを暫定プランとして視覚化している。また本人様の状態や、ご家族様の要望などでマッサージなどのサービスを取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	食事作りの手伝い(皮むき、炒める、盛り付けなど)や、洗濯物を畳んでいただくなど、各々出来ることを行っていたり、本人様の意思を確認し、やりたい事、行きたい場所など出来る限り希望に沿えるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人様の状態を報告することで、現状の把握をしていただきつつ、関係性を保てるよう、間を取り持つなど、出来る範囲で努めている。 ご家族様による外出の機会は貴重なため、気持ちよく外出できるように努めている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	本人様の意見を尊重し、外出支援の際には馴染みの店に同行し、顔なじみの店主との関係が途切れないよう努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、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	ホールで過ごす時間がゆいぎに過ごせるよう、話しやすい方・相性の良い方を同テーブルに配置するなどのし、孤立や不安な気持ちにならないよう努めている。また、出来る方がそうでない方のお世話をしてくださっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み 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	ご本人様やご家族様へのフォローは実際には行っていないものの、顔を合わせた際には現状の確認を行っている。 また、大きなイベントの際にはお声掛けを行ったりしている。		
<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 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	本人様の意向や希望が把握できるよう、出来る限り希望を聞きだせるように話かけることに努めている。 また、本人様にとって何が必要かを考える様に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 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	今までの生活の状況などをご家族様や本人様との会話の中から拾い出し、情報を共有し、馴染みのある暮らしを提供している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	一人ひとりのアセスメントを行うことで、1日の過ごし方や、力量を理解し、その方に合った余暇の時間の過ごし方や、お手伝いなどを分担して提供するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	カンファレンスでは本人様がより良く暮らすための課題を本人様やお家族様のご意見を踏まえ、話し合いを行っている。 それぞれの意見の中から優先順位の高い物をケアプランに掲載している。		
27		○個別の記録と実践への反映 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	介護計画に基づき、日常の様子を記録し、内容を確認する、申し送りを行い、実践に繋げており、状態の変化が見られる時などは、介護計画の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	本人様やご家族様の状況によっては、事業所が代わりに申請書類提出、病院受診の付添などを実施している。また、マッサージや訪問歯科など必要なサービスが受けられるよう、調整をおこなっている。		

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
29		○地域資源との協働 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	昔馴染みの近所の八百屋などを買い物に利用したり、バスや電車を利用しての外出支援を試み、馴染みの場所へ行けるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様の状態、ご家族様の希望などにより入所以前からのかかりつけ医を継続している場合や、週1回往診をしてくださる事業所のかかりつけ医を希望されるなど、その方に合った選択に努めております。		
31		○看護職との協働 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2回出勤した際に、健康状態の確認を行っている。 また気になることや、気づいたことをその都度申し送り、情報を共有することで、必要に応じて受診をするなど行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院された際には状態の確認をご家族様に行うなどし、必要に応じて病院の退院支援担当の方との連絡調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、どこまでサービスの提供が出来るか、どのような条件であれば事業所で看取ることが可能であるのかを必要に応じて伝えるようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 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	消防署による訓練ではAEDの使用法や、救急搬送の際に必要な確認事項や手順を指導していただいている。 また、カンファレンスの際には状態の変化を気をつけ観察、報告することを周知している		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に数回消防署より消防士を招き、災害時の搬送方法・消火訓練などを行っている。 また利用者様の体力・特徴などを加味しての対策を話し合ったりしている。		

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>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 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	ご本人様のその時々のご要望を理解し、やりたい事、やりたくないことを把握できるよう声をかけ、尊敬の念を持って接するよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	2択の選択方法で質問をしたり、食事のメニューなど広告を利用しながら話をすることで、自己決定を促し、また日頃より利用者様の声に耳を傾け、声を掛けやすい環境づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	その方も持っている得意分野を日常で活かし、本人様のペースを尊重している。 また、その日の本人様の気分を尊重し、無理強いせず、希望を出来る限り聞き入れるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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、外出する際には好みの洋服を選んでいただき、季節に合った服装で整容し、身だしなみを整えるよう努めている。 また、定期的に散髪できるよう訪問美容を導入している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	野菜の皮むきや、職員と一緒に野菜を炒めるまた、座っていても出来るおにぎり作りや盛り付け、食器拭きなどを行っていただいている。 また、利用者様の好みのメニューを献立に組み入れるよう努めている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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・水分摂取量の確認を行うと共に、水分が摂れない方などに関してはゼリーを提供するなど、その方に必要な水分量が摂取できるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 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	毎食後に口腔ケアを実施している。 口腔内のケアに関しては訪問歯科のサービスを導入しており、連携を取りながら行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 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	トイレのサインを共有・時間ごとのトイレ誘導を行っている。 自立している方はご本人様のペースでトイレにいたり、見守りを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 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	飲み物にオリゴ糖を使用するまた、水分が摂りにくい方にはゼリーを提供するなど、水分が摂れるよう努めている。 また医師や看護師と相談しながら、本人様に合わせた排便コントロールを心掛けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴の曜日などは決まっておらず、基本的に11:00~16:00の間で本人様に声をかけ、気持ちが前向きな時に入浴を行っている。また、入浴剤などを利用し気分よく入浴できるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 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	部屋の室温もそれぞれ休息しやすい温度に調整するよう努めている。また、その時々様子や前日の睡眠状態を確認し、休息を必要としている方にはお部屋で休んで頂くよう促すなど心掛けている。		
47		○服薬支援 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	薬局による居宅療養管理指導を導入しており、薬の管理や、職員への指導を行っていただいている。また、錠剤の服用が困難な方に関しては粉碎にさせていただくなどの工夫をおこなっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	本人様の個性を活かし、掃除、食事の下準備、買い物、洗濯物干しなどそれぞれの役割を支援するよう努めている。また、嗜好品(飲酒など)を提供するなどしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	その方に合わせた外出支援を行っている。 希望により、月に1度本人様の行きたい場所に時間をかけて外出するなどの調節を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	お金を持つことの大切さを理解はしているが、個人のお小遣いを預かることはしておらず、会社で立替を行っている。 買い物の際にお札を手渡し、レジで出していたくこなどの支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 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	現在出来る能力がある方がいないため、行っていない(耳が遠く、電話では理解できない、文章を書くことが出来ないなど) 今後、希望がある方に関しては実施していく。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	フロア・廊下・出入口の壁面に季節の行事に合った飾りつけをし、季節感を感じていただけるよう工夫をしている。また、利用者様の作品を飾るなどし、ご家族様にも見ていただいている。 季節に合わせた温度管理に気をつけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ダイニングテーブルの位置をその時の人間関係に応じて変更したり、また一人掛けのソファを設置するなどし、思い思いの場所で過ごすことができるよう、工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人様のご自宅で使われていた物をホームに持ってきていただいている。 殺風景にならないよう、写真を飾るなどして温かみのある居室を演出に努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	掴みやすい位置に手すりを設置し、浴室はリフト浴を設置している。その方の能力に合わせてエレベーターを使用する、体調に合わせてリフト浴を使用するまた、食器も軽い物や割れない物を取り入れるなど工夫している。		