

### 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   | 0990300147           |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 星風会           |            |             |
| 事業所名    | グループホーム こすもす2号館(2-2) |            |             |
| 所在地     | 栃木県栃木市惣社町123-3       |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 7月 20 日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年12月26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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 栃木県宇都宮市若草1-10-6  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年9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)】

個別ケアが充実するように努めています。個人個人の要望が、できる限りかなえられるようにその都度職員全員で検討し、要望が一番近い形での実現を目標に努力しています。そのためにも、職員の知識向上を図るため、内部・外部研修に積極的に参加できるように配慮するとともに、委員会活動も積極的に行われています。又、身体状況に変化があった時にも一方的なケアではなく、データを取る等、適切なケアを模索し、本人の希望に合わせたよりよいケアが提供できるよう努めています。  
地域との関わりにおいては、外出支援で、近隣の商店やスーパーに買い物に出掛けたり法人内での催しへの参加や、ボランティアの見学等グループホーム以外の人のとの関わりをもち、社会生活的な刺激をなくさないようにしています。

【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)】

自然豊かな田園風景に囲まれた環境の中に位置し、北エリア内に隣接する介護老人保健施設やケアハウス、デイサービス、訪問看護ステーション等、南エリアの病院や介護老人福祉施設との協力により、災害時の連携や体調の急変時にも安全で迅速に対応できる2ユニットのホームである。職員の離職率が低く馴染みの関係が保たれており、利用者の希望、関心、嗜好を見極め「一人ひとりが本来持っているペースにあわせた暮らし」「個別ケア」をモットーに支援している。排泄の自立支援においては、生活支援記録をとり、排泄パターンを把握して、職員が一丸となって「オムツ使用を減らす工夫」と「トイレで気持ちよく排泄できる支援」を行い、利用者により良い変化をもたらし、今ではほとんどの利用者が自分でトイレに行くことが可能になっている。食事においては畑で栽培された野菜を活用し、季節感のある彩で目でも楽しめる食事が利用者の楽しみの一つとなっている。又、市との協力関係も保たれており、認知症サポーター研修会などに参加・協力し、地域の方たちにグループホームの紹介を行う機会もあり、地域の高齢者ネットワーク推進会議への参加もある。

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)     | ○                     | 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  | 事務所内に理念を掲示し誰もが目の届くようにすることで、意識付けを行っています。また、理念に基づき品質目標を作成し、実践につなげる努力をしています。                                    | 地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、職員で話し合っ作り上げた理念を基に、半年ごとにより具体的な目標を掲げ事務所内に掲示している。理念は職員に浸透しており、利用者の言葉かけや支援態度に取り入れ実践に繋げている。   |                   |
| 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  | 近隣の商店に買い物に出かけ、近隣の神社に初詣に出かけたり地域の公民館祭りに参加しています。また、地元小学校の運動会にも参加しています。法人内では、デイサービスと連携し、ボランティアの見学にも行っています。       | 自治会には法人として加入し、公民館祭りでは子ども縄跳び大会に参加したり、利用者の作品を展示させてもらうなど地域との交流が行われている。また同法人が運営するデイサービスに出向き、地元のボランティアによるフラダンスやゆるキャラとの交流を楽しんでいる。                                  |                   |
| 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  | 地域運営推進会議の場で地域の人々に向けて活かしています。また、地域のネットワーク推進委員にも参加協力することで、支援方法を会議の中で活かしています。認知症サポーター研修開催の協力も行っています。            |  |                   |
| 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ヶ月に1回開催しサービスの状況を報告しています。また、地域からの情報共有に努めるとともに頂いた意見を、サービス向上に活かすよう努めています。                                      | 利用者・家族・地域代表・民生委員・包括職員・駐在所等の参加により年6回開催され、AEDの使い方・避難訓練・体操等を取り入れた参加型の会議となっている。家族からは食事に関することや、夜間の避難訓練に役立つ蛍光たすきの提案があり課題解決に向けた話し合いの場となっている。                        |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 栃木市高齢福祉課に相談、アドバイスを頂きながら協力しています。又、包括支援センターの職員にも地域運営推進会議に参加して頂き、事業所としてもネットワーク推進会議に参加する等して協力関係を築くようにしています。      | 日頃から訪問や電話で情報交換や制度上の相談などを行っている。また年2回の認知症サポーター講座では受付を手伝い、ホームの紹介なども行い協力関係を構築している。さらに地域の高齢者ネットワーク推進会議にも積極的に参加し、情報を共有しながら連携を図っている。                                |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会が中心となり、内部研修で拘束について正しく理解する機会を設けるとともに、定期的にアンケートで意識調査を行っています。又、これは身体拘束かもしれないという危機感をもって常にケアするよう心がけています。 | 身体拘束廃止委員が中心となり、身体拘束にあたる行為の理解や防止策、言葉遣いや支援態度に係る研修に参加し、職員への周知に努め、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。年1回の職員アンケート調査で意識調査を行い、利用者への言葉遣いが適切であったかどうか、その都度注意し合い共通認識を高めている。玄関は昼間は開放している。 |                   |
| 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                                     | 内部研修や委員会を設け虐待について話し合う機会や言葉遣いについてのアンケート等を実施しています。予防処置を活用し職員への意識付けを行うとともに職員同士、互いに注意し合う関係作りを行っています。             |  |                   |

星風会グループホームこすもす2号館

| 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                | 内部研修等で勉強会を設けるようにしてま<br>す。現在あすてらすと成年後見人制度を使<br>われている方がいらっしゃいます。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                             | 契約時には不安や疑問点について時間をかけ<br>話し合いを行っています。又、改定等については<br>家族会を開催し理解を得られるようにし、個別相<br>談会も開催し十分な説明を行い理解が得られる<br>ように努めています。                       |   |                   |
| 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<br>らびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている                         | アンケートを実施し、結果を運営推進会議や通<br>信を利用し外部者へ表せる機会を設けていま<br>す。また、ご意見箱を設置していますがなかなか<br>意見が入らないことから日頃の会話や表情・態<br>度から伺える要望を重点的に吸い上げるよう<br>に心掛けています。 | 家族の訪問時等に職員が積極的に話しかけ、家<br>族からの「運動の仕方を工夫してほしい」などの要<br>望に答えている。利用者と家族へのアンケート<br>は、望むものに双方の思いの違いがあることを踏<br>まえ、利用者の日常の生活を改めて検討する機<br>会となっている。            |                   |
| 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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月1回は全体会議を開催し、意見交換や情<br>報共有ができるようにしています。各委員会<br>活動にも積極的に参加するようにしています。  | 毎月、ユニット会議と全体会議が実施され、職員から出<br>された意見を基に、全ユニットで調理器具の全面交換の<br>運びとなるなど、事業所の大事な決定に職員の意見が<br>反映されている。また管理者や計画作成担当者は日ご<br>ろから職員の声に耳を傾け働きやすい環境づくりに努め<br>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<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | 資格取得時には給料に反映されています。<br>契約職員以上になれば資格手当を含む各<br>種手当があり、登用制度もあることで、向上<br>心を持って働けるようにしています。  |   |                   |
| 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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 施設内外の研修参加の機会を積極的に設<br>けています。又、研修後は施設内で報告会<br>を行い研修で得たものを共有するようにして<br>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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 施設外研修を利用しています。また、県のグ<br>ループホーム協会に参加しています。同法<br>人間では、毎月会議を開催しての情報交換<br>や、交流研修等を行うことで、サービスの質<br>向上を目指しています。                             |   |                   |

| 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 | 入居前に事前に見学に来て頂きご本人様と面接をした上で、不安や要望を確認し信頼関係を確保するよう心掛けています。又、ご自宅にも伺い、入居前の暮らし方についても把握するように努めています。                            |  |                   |
| 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            | 初回の相談から入居するまで連絡を密にとりご本人様、ご家族様の不安や要望があれば時間をかけて話し合いをしています。又、必要に応じてその都度話を聞く機会を設けるようにしています。                                 |  |                   |
| 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        | ご本人様とご家族様の意向を確認しながら、初期相談の段階では他のサービス利用も含めた対応をしています。必要としているサービスを見極め、優先順位を設けながら対応できるようにしています。                              |  |                   |
| 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                        | 今までの生活歴の把握に努め、ご本人様のできることは一緒に行い同じ時間を共有することで「共に生活している」という気持ちを持っていただけるよう努めています。  |  |                   |
| 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         | ご家族様にしかできない事が多々あるので随時連絡し協力して頂いています。体調の変化時や日々の様子はご毎月必ず電話にて家族に報告しています。又、広報誌を利用し近況を報告したり行事開催時には案内状を送り参加を呼びかける等、絆を大切にしています。 |  |                   |
| 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                     | かかりつけ医や美容室等、これまでの関係が継続できるようにご家族様の協力を頂きながら支援しています。また、友人や知人が訪ねて来られた時は、部屋でゆっくり過ごして頂いています。                                  | 例えば、利用者からサンダルを買いたいとの要望があれば、その日に即応するなど、フットワークの良い支援に努めている。またその日に行くのが困難な場合は、行ける日を決めて利用者が安心して待てるよう配慮している。家族や知人の訪問の際は、畳敷きのコタツや利用者の部屋でゆったりと過ごしている。 |                   |
| 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                 | 個々の性格、他のご利用者様との相性等、ご利用者様同士の関係を把握しています。状況に応じて席を随時、ご本人様に説明した上で変更する等の配慮をしています。職員が間に入ることで会話が弾むような雰囲気作りに努めています。              |  |                   |

星風会グループホームこすもす2号館

| 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                    | ご家族様に確認の上で、法人内の施設へ転居した方の所へ面会に行きご本人様の経過を見守ったり、ご家族様との連絡等とりながら相談や支援に努めています。  |   |                   |
| <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   | 普段の生活の中から意見や要望を確認し、ご本人様の望む生活に少しでも近づくよう個別でのサービス提供に努めています。困難な場合はご家族様の協力も得ながらご本人様本位の支援ができるように努めています。思いを伝えきれないご利用者様に対しては、表情等からも汲取れるように努めています。 | 食事や入浴などの様々なケアの場面において、利用者が何をしたいのか、どうしたいのか、どこに行きたいのかを1対1でじっくりと聴いている。また嬉しいと思うことや嫌なことを表情や態度から察知し、注意深く観察し、思いや意向の把握に努め支援している。                       |                   |
| 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                                       | 入居時の面接等でこれまでの暮らし方好み等をプライバシーに配慮しながら、聴取し経過の把握に努めています。又、入居後にもご本人様との会話から反映できるようにするとともに、必要時にはご家族様にも確認させていただいています。                              |   |                   |
| 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   | 1日の様子を生活支援記録、業務日誌に記録し全職員が共有できるようにしながら現状把握に努めています。   |   |                   |
| 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 | 事前にご本人様・ご家族様・訪問看護等の意見を確認の上でサービス担当者会議を開催、職員の意見も反映した上で施設サービス計画書を作成しています。  | 職員は担当制とし、利用者や家族のニーズを確認した上で、サービス担当者会議を開催し、職員の気づきを基に利用者本位の介護計画書を作成している。見直しは6ヶ月としているが状態等に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。また、6か月毎にモニタリングを行い援助目標の達成度を確認している。 |                   |
| 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                        | 施設サービス計画書の沿って、生活支援記録に日々の生活の様子を記録し情報共有に努めています。又、課題があればその都度話し合いの場を設けています。記録の必要性については随時勉強会を設けるようにしています。                                      |   |                   |
| 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               | ご本人様やご家族様の意向を尊重し可能な限り、柔軟な支援に取り組んでいます。職員の状況により迅速に対応できない場合はご家族様に協力頂けるようご家族様との信頼関係構築にも力を入れております。   |   |                   |

星風会グループホームこすもす2号館

| 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                                      | 地域資源としてあすてらすを利用していません。又、訪問美容・訪問販売等を利用しています。その他、外食や買い物に出かけたり、地域の行事に参加して豊かな生活を送れるように支援しています。                               |   |  |
| 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                                  | 入居前のかかりつけ医に受診継続できるようにご家族様の理解と協力を得ています。ご希望に応じては、法人内の病院に主治医変更も可能にしています。又、通院時には主治医に情報提供書を提出したり、状態変化等の必要時には職員が同行させていただいています。 | 家族の協力でかかりつけ医の受診をしている利用者や、同法人が運営する医療機関からの訪問診療を受けている利用者もいる。医師への情報提供書は計画作成担当者が記入し、体調や状態、気になることなどを明記している。受診結果は家族に提示して意見をもらっている。同法人の歯科診療も可能となっている。                             |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問看護に随時状態を報告、相談しています。又、必要時には訪問していただいています。緊急時には、看護師と連携を図り、医師の適切な診察が受けられるように支援しています。                                       |   |  |
| 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。 | 入院先には定期的に面会に行く等してご本人様の状態の把握に努めるとともに病院関係者との情報交換に努めています。   |   |  |
| 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  | 重度化した場合や終末期のあり方については、契約時から始まり、病状変化の早い段階で家族との話し合いを行いながら対応しています。職員の知識向上は訪問看護の協力を頂きながら研修を行っています。                            | 入居契約時に看取り指針に基づき、重度化した場合や終末期のあり方について家族と話し合っている。毎年看取りを行い、状況に応じて家族や医師や看護師と随時話し合いをもち、出来る限り要望に沿った支援に取り組んでいる。看取りの勉強会は訪問看護指導で学びケアに活かしている。同意書は、入居時と終末期に取り交わしている。                  |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 研修や勉強会を通じて急変時や事故発生時の対応について備えていますが、全ての職員が対応できる実践力を養うための訓練は不足しています。  |   |  |
| 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  | 年2回以上の総合避難訓練(うち1回は夜間)と月1回こすもすとしての避難訓練を実施しています。又、本年度よりエリア内での連携しての訓練を実地しています。緊急通報装置には地域住民の方々に協力頂き登録していただいています。             | 毎月実施される避難訓練は、利用者へ事前通知の無い状況で行われているが、利用者は慌てることなく対応している。今年度から2ヶ月に1回北エリア内での消防訓練を行い、施設間の連携に努め確認している。年2回昼夜を想定し消防署指導のもと避難訓練を実施している。運営推進会議で、裏の出口も避難口にしてはと云う意見があり検討している。備蓄は5日間分ある。 | 法人全体の連携により災害対策に取り組んでいるが、夜間等は職員だけの対応が困難であることから、夜間想定訓練を増やしたり、地域住民を含めた協力体制の整備に期待したい。また利用者が安全に避難場所に向かえるよう、避難口からの通路の環境整備に期待したい。 |

| 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                   | 1人ひとりの人格を尊重した言葉かけ、プライバシーを損ねないような対応をしています。適切な対応ができています。職員同士で十分に声かけ合うようにしています。                               | 管理者はじめ職員は、利用者の尊厳ある暮らしのために禁止行為や用語については、職員が毎日目に留まる場所に貼るなどし、日常的に確認しながら取り組んでいる。個人情報に記載されている書類等は事務室内で適切に管理されている。  |                   |
| 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                     | コミュニケーションを通じて意思を表明できる環境作りをしながら、ご本人様の持っている力を見極め自己表現したり自己決定できるように働きかけるようにしています。                              |  |                   |
| 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 | 大まかな1日の流れは決まっているものの、1人ひとりのペースを大切にしてご本人様の意思を尊重し希望に添えるよう努めています。  |  |                   |
| 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                                  | 外出時や入浴後の着替えを準備する際はご本人様と一緒にいき、それぞれの好みを尊重できるように支援しています。散髪等希望があればご家族様に連絡の上訪問理美容が利用できるようにしています。                |  |                   |
| 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     | テーブル拭き、おしぼり準備、野菜の皮剥き、食器洗い等、ご利用者様の能力に応じて参加できるようにしています。職員も一緒に食事をとるようにしています。食を楽しむをテーマに月1回以上、おやつ作りを一緒に楽しんでいます。 | 食材・献立は業者に依頼している。今年の4月から、利用者と職員は、会話をしながら一緒に同じものを食べている。更に月1、2回は、こすもす食堂と称して、利用者の希望を聞き、カレーライスやぼた餅・ホットケーキ・アイスクリームなどの食事作りやおやつ作りを行い、利用者の心身の状況に合わせて力が発揮できるように支援している。 |                   |
| 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          | 食べる量は身体の状態に合わせて提供し、食事量を記録をしています。又、入浴前後や外出時等には水分補給をして頂き、その他1日何回かに分けてお茶・牛乳等飲用して頂くとともに、希望時には飲用できるようにしています。    |  |                   |
| 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                   | 食後の歯磨きの声かけ、必要な方には準備・見守りしながら義歯洗浄や歯磨きを行っています。生活歴から、ご本人様の意思を尊重する部分もあります。                                      |  |                   |

星風会グループホームこすもす2号館

| 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                              | 生活支援記録を確認しながら排泄パターンを把握してプライバシーに配慮しながらトイレ誘導を行っています。状態変化が見られた時には、個別にパターンを取って対応方法を検討します。             | 生活支援記録を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、生活リズムに沿ったトイレ誘導や声かけを行いオムツ使用者を減らすことに努めている。職員は、利用者の失禁時等の羞恥心や不安を軽減するため、さりげなくわかりやすい声かけすることを心がけている。                |                   |
| 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  | 排便確認を毎日行い排便パターンの把握に努めています。運動不足になりがちを、ラジオ体操、散歩への声かけをするとともに、水分補給も心がけています。必要によっては医師と相談し便秘薬の調整を行います。  |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | ご本人様の希望を尊重しタイミングを図りながら、1日おきを目安に入浴していただいています。希望時の入浴も行っています。入浴時はゆっくりとその方に合わせた入浴スタイルで入浴して頂いています。     | 利用者の希望を確認しながら1日おきを目安に入浴しているが、希望があれば出来る限り対応している。入浴に拒否傾向のある方には、タイミングを見計らい声かけを工夫し対応している。季節に応じてゆず湯や入浴剤を使用し、リラックスして会話が弾む事もある。                      |                   |
| 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   | その日の体調に応じて休息を促しています。生活のリズムは崩さないよう配慮し、日中の活動時間と休息時間を状態に応じて得られるように心がけています。                           |   |                   |
| 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  | 全員の内服薬の説明書はいつでも見られるようにファイリングしています。勉強会を設け薬内容の確認も行っています。内服薬に変更があった際には細心の注意を払い、業務日誌や申し送りノートを活用しています。 |   |                   |
| 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                             | 日常生活においてゴミ捨てや洗濯たみ、オセロや喫煙等それぞれの生活習慣に応じた生活が継続できるよう支援しています。天候や体調に応じ外に散歩に出られるように気分転換ができるように努めています。    |   |                   |
| 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 | 月1回以上の外出支援や外食等実施しています。又、一人ひとりの状態を見ながら、その時々で1対1での外出もしています。ご家族様にも協力して頂き外出、外泊などができるようお声かけもしています。     | 日常的なホーム周辺・法人内の敷地の散歩のほか、個別の外出支援が随時行われており、利用者が行きたい所に行けるように配慮している。回転寿司や蕎麦屋・ラーメン屋などでの外食もあり、戸外へ出る機会を多く作っている。また事業所にはパン屋さん等が来ており、利用者は自分で買いたい物を買っている。 |                   |



星風会グループホームこすもす2号館

| 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  | お小遣いは事務所内で管理させて頂いています。ご本人様の強い希望により個人管理をしている方もいらっしゃいます。必要時にはお小遣いの中からご本人様の希望される商品と一緒に購入できるように支援しています。 |   |                   |
| 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   | 事務所内の電話から職員がご家族様に状況をお伝えした後に、ご本人様とお電話で話せるように支援しています。手紙については、ポストへ投函する等の支援をしています。                      |   |                   |
| 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 | 温度調整はこまめに行えています。観葉植物を置く等の工夫をしています。レクリエーションの時間を利用して季節感の感じられる作品作りを行い、掲示しています。                         | 中庭には季節の花が咲き、リビングには利用者と職員で作成した貼り絵や毎月の手作りおやつ調理風景を収めた写真が飾られている。ソファや畳のスペースは利用者が洗濯物をたたんだり、思い思いに過ごせるように配慮している。また温度、湿度共に調整されて快適に過ごせるようにしている。換気は毎朝行い、トイレ内の汚物入れ箱はチェックを行い処理し、気になる臭いは無い。 |                   |
| 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  | 畳スペースに自由に座り、玄関の椅子に腰を掛け思い思いに過ごせるスペースの工夫をしています。   |   |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた、家具や寝具を持参して頂いています。状態に応じて、ご本人様・ご家族様と相談しながら居心地の良い空間ができるように工夫しています。                            | 居室は畳部分が3分の2ほどある6畳部屋で、敷布団でもベッドでも利用者の使い慣れた好みの寝具を使用している。家族写真や利用者の手作りの手工芸品や家具類などを持ち込み、その人らしい居室作りとなっている。居室は毎日掃除をし清潔に心がけている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | プライバシーに配慮しながら、部屋がわかりやすいように希望により、表札を付けておられる方もいます。トイレはわかりやすいように案内をしたり工夫しています。                         |   |                   |