

## 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   | 0970300448      |            |            |
| 法人名     | 株式会社ユニマツトそよ風    |            |            |
| 事業所名    | 栃木グループホームそよ風    |            |            |
| 所在地     | 栃木県栃木市沼和田町10-10 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月9日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09</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25年9月25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)】

|                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栃木グループホームそよ風は栃木駅南口の静かな住宅街にあり、公園やスーパーなどが隣接した住みやすい環境です。ホームの運営母体は全国展開している法人で、運営に対する支援体制が整っています。一人ひとりが出来る力を活かし出来る範囲の役割を持って生き生きと生活して頂いています。家族会や懇談会など家族の意見や希望を発信出来るようにしサービスに反映しています。利用者が家族と共に笑顔で自分らしく暮らしていける温かなホームです。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当ホームは栃木駅南口に近い閑静な住宅街にある。周辺には病院・公園・スーパー等があり、利便性の高い環境に位置している。隣接のデイサービスと共に、地域の人々との交流を通し、事業所が地域に貢献できるよう積極的に取り組みながら、地域の一員としての基盤を築き上げている様子がうかがえた。「毎日が楽しい、嬉しい、ほっとする」というあたりまえの生活の実現のために、全職員が利用者の思いに寄り添い、人格を尊重しながら、日々取り組んでいる。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                                                                               |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                 |
| 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                                                          | 住み慣れた地域でいきいきと誇りを持って生活できるホームを目指した独自の理念を作り上げている。常に理念に向けた具体的ケアの統一の実践に努めている。 | 理念は、グループ憲章に加え、開設当初に全職員で検討して作り上げたものである。地域とのふれあいや利用者本位の支援と人格尊重を明示した内容で、朝礼時の唱和や介護日誌にはさみ、日々の振り返りをしながら実践に取り組んでいる。 |                                                                                                 |
| 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                                                          | 地域の行事や近隣の保育園児と年4回の交流・老人会に参加し交流を深めている。                                    | 自治会に加入し、近隣の保育園児と交流したり、公民館での老人会の集まりに参加している。民生委員の計らいで夏祭りのお囃子や神輿、山車のコースを事業所経由にしてみようなど、利用者が地域とふれあう機会を積極的に作っている。  | 事業所を自治会の会議場として提供し、理解を深められたことなどをふまえ、今後は、介護保険の情報や、事業所が今まで積み重ねてきた認知症ケアの実践を広く地域に発信するなど、一層の交流を期待したい。 |
| 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                                                        | 日常の散歩・買い物など通して交流する中で地域の方へ認知症の理解を得てきている。地域の方に講演など行い地域貢献出来るようにしなくてはならない。   |                                                                                                              |                                                                                                 |
| 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                                     | 利用者状況や活動など報告し委員の方からのご意見・情報提供していただいている。参加者を増やすことは出来ていない。                  | 会議は家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・ボランティアをメンバーとして、2か月に1回開催している。現況報告や課題等に率直な意見や提案をもらい、利用者のサービス向上に活かしている。               | 全家族に会議出席への声掛けをしたり、評価結果を配布していることから、今後は「家族懇談会」も兼ねて出席しやすい会議であることをアピールし、双方向的な会議となるよう期待したい。          |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 地域包括支援センター職員に推進会議に参加していただき、ホームの現状や課題等の共有化に努めている。                         | 地域包括支援センターの職員とは運営推進会議だけではなく、様々な機会を通じて協働関係を築いている。困難事例についてのアドバイスを等もらい、情報を共有している。                               |                                                                                                 |
| 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 | 玄関・窓の施錠やベットを壁から離したりして身体拘束しないケアに取り組んでいる。                                  | 身体拘束はもとより、言葉かけや薬等による拘束が利用者の苦痛となることを、職員間で確認しながらケアにあたっている。玄関施錠は夜間のみ、ベッドは壁から離して、抑圧感のない暮らしの実践に取り組んでいる。           |                                                                                                 |
| 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                                     | 職員は研修会に参加し全職員へ周知徹底しホームないでの虐待防止に努めている。                                    |                                                                                                              |                                                                                                 |

栃木グループホームそよ風

| 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    | 必要に応じた支援体制の整備に努め個々の必要性があるときは活用している。                                 |                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 当社の契約に限らず制度改正に伴う報酬加算・料金の改定の説明を分かりやすく明示し、納得同意をえている。                  |                                                                                                                  |                   |
| 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                     | 定期的に年2回の家族会を行い今年も家族同士で意見交換が出来るよう懇談会を行う。運営推進会議でも家族の意見を聞いている。         | 意見箱を設置しているほか、面会時等に意見や要望の確認に努めている。年2回の家族会の際に、懇談会を設けたところ、家族間の交流も図られ、忌憚のない意見も出された。出された要望等は職員間で共有しながら支援内容や運営に役立てている。 |                   |
| 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                                      | 全体会議で職員の意見や提案をする機会がある。日常でも管理者に意見交換出来る雰囲気がある。                        | 月1回の全体会議には、全職員が参加できるよう勤務体制を配慮しており、意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は、職員と日常的にコミュニケーションを図るよう心がけ、意見を言いやすい環境作りに配慮している。         |                   |
| 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      | 代表者は現場第一主義を念頭に置き職場環境、条件の整備に努めている。                                   |                                                                                                                  |                   |
| 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         | 内部研修を定期的実施しておりスキルアップにつながっている。外部研修に於いても情報交換と時間の確保に努めている。             |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 県グループホーム協議会主催の研修に参加することで他事業者間との交流の機会が確保され、情報の共有が図れており、良いことをとりいれている。 |                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前に見学も含めて来所してもらい面談の機会を確保できるようにし本人を交えて確認とり心理的不安の軽減に努めている。        |                                                                                                              |                   |
| 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            | 入居前に見学も含めて話し合いの時間を確保し家族の訴えを聞き家族と一緒に本人を支援していく姿勢で関係づくりに努めている。      |                                                                                                              |                   |
| 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        | 現状必要とされていることを本人家族の言葉から把握し専門知識を持って入居者本人の為のケアを第一に考え対応に努めている。       |                                                                                                              |                   |
| 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                        | 職員は自立支援を心掛け利用者本人が掃除・洗濯・食事など日常生活を送るのを一緒に時間をかけて行っている。              |                                                                                                              |                   |
| 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         | 毎月お便りを発行しホームの様子や行事予定をお知らせしている。本人の様子を家族にも伝え共有し、一緒に支えていける関係を築いている。 |                                                                                                              |                   |
| 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                     | 出来る限り本人の馴染みの関係が途切れないように面会時にも丁寧をしていき行事などのお誘いをして来訪して頂けるようにしている。    | 馴染みの人との関係が途切れないよう、来訪時には丁寧な対応を心がけ、再度の来訪の為に、積極的に行事等を知らせている。また、本人からの要望等がなくても気持ちを汲み取り、馴染みの美容室や商店に出かけられるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士がコミュニケーション取りやすいようにして日常の中で自然と助け合った生活が出来るように支援していく。           |                                                                                                              |                   |

栃木グループホームそよ風

| 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                    | 必要に応じて出来るように努めている。                                                  |                                                                                                                      |                   |
| <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<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                                           | 入居者一人ひとりの違いを尊重し、その方に合った暮らしが出来るように努め、いろいろな面から感性を持ち職員間できょうゆうを図り努めている。 | 全職員が一人ひとりの思いや意向について「親身に傾聴する」という意識を持っている。意思疎通が困難な場合でも、日々の関わりの中で把握したり、家族からの情報を得ながら、きめ細かな支援を心がけている。                     |                   |
| 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                                       | 事前の生活背景を家族や知人の聞き取りにより状態の把握に努め、不十分なところは家族、関係機関により確認をおこなっている。         |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 身体や精神状態を把握し、その方らしく過ごせるよう利用者の個別性の理解に努めている。                           |                                                                                                                      |                   |
| 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 | 家族・主治医との相談で連携を密にし問題事項の解決に向けて介護計画を見直している。                            | 本人・家族の意向を確認した上で、職員が気づきやアイデアを出し合い、主治医と連携を取りながらモニタリングを実施している。設定期間は3ヶ月となっているが、本人・家族の要望や変化に応じて柔軟かつ臨機応変に、計画書の作成や見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 小さな変化でも記録に残し申し送りノートの活用で情報を明確にし対応出来るようにしている。                         |                                                                                                                      |                   |
| 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               | 本人の状態や家族の変化に応じて必要と思われる支援を出来る限り取り入れるようにしている。                         |                                                                                                                      |                   |

栃木グループホームそよ風

| 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                                      | 本人の意向や必要に応じて地域の方々にちからお借りて老人会の参加や町の商店などでの買い物などを楽しむことが出来る。              |                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| 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                                 | 入居後も家族との相談の上、かかりつけの医を決めている。主治医に本人の情報が提供出来るよう家族と連携をとり緊急時の対応も事前に相談している。 | 契約時に事業所の協力医療機関の説明はしているが、本人や家族の希望を大切にしている。状況により、家族と相談しながら近隣の歯科、皮膚科、眼科等の通院介助も行っているが、いずれについても受診結果に関する情報の共有は出来ている。                         |                                                                                                                   |
| 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                          | 正常値を把握するとともに状態変化に気付いたら速やかに看護職員に報告し指示を受けられるようにしている。                    |                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| 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、医療機関との連携を図り指示指導を受けたりして早期に退院出来るようにしている。                           |                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| 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  | 入居者の重度化に伴い、早い段階から家族や主治医と話し合い事業所で出来ることを明確にし、方針を決め伝え全員で共有出来るようにしている。    | 重度化した場合や終末期のあり方、その際の事業所の対応については、家族や主治医との話し合いを繰り返し、意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。契約時に重度化により対応が困難となっても、ケースバイケースもあり得ると口頭で説明はしているが、書面での提示は行っていない。 | 本人・家族等の安心と納得を得られるよう、事業所の力量や体制を見極め、状況変化に応じた段階的な意思確認書等の作成に期待したい。                                                    |
| 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                                              | 個別に緊急ファイルを作成し、基本的な応急処置についての知識を持ち緊急時や事故発生時に備えている。                      |                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| 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                                              | 定期的に避難訓練を実施し職員全員に周知している。ショートスティや高齢者住宅の協力体制は整えている。水や備蓄の管理は行っている。       | マニュアルに基づき夜間想定を含め、年2回の避難訓練を実施している。水や食料等の備蓄は確保されており、定期的に管理を行いながら災害に備えている。職員の少ない夜間帯の二階からの誘導や、近隣住民との協力体制が課題となっている。                         | 今後は地域消防団や警察の立会いを依頼したり、緊急時の連絡網に自治会や地域住民を加え、災害時の見守り等の協力を得られるよう積極的に働きかけていくことに期待したい。さらには、家族等への避難場所の伝達を周知しておくことに期待したい。 |

栃木グループホームそよ風

| 自己<br>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                                                                                                            |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                               |                                                                                                                              |  |
| 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                    | 利用者の状態がどのような場合でも一人ひとりの違いを尊重し心のこもった言葉かけ対応を心掛けている。                              | 利用者一人ひとりに敬意を払い、立場や生活歴、性格や身体状況に合わせて自己決定しやすい言葉かけや接遇に取り組んでいる。個人情報の取り扱いについても、責任ある取扱いと管理を徹底している。                                  |  |
| 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                      | 日常生活の中でこちらからの言葉かけと利用者同士の会話の内容より真意を察し感情表現が出来る雰囲気を作っている。                        |                                                                                                                              |  |
| 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 | 生活の1日の流れはあるがその都度利用者の意思を優先しながら支援している。                                          |                                                                                                                              |  |
| 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                                   | 季節を考慮しながら本人の好みに合わせた服装を選んで頂きその人らしい身だしなみを大切にしている。                               |                                                                                                                              |  |
| 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      | 職員と利用者でつ食材の準備や盛り付け、配膳を行っている。コミュニケーションを図りながら楽しく準備や食事、片付けをおこなっている。              | 献立は栄養士が立てている。食事形態も利用者に合わせ、きざみやミキサー、制限食等柔軟に対応している。職員の声かけや見守りのもと食材のカットや盛り付け、後片付け等一緒に行っている。検食をする職員や見守りをする職員が食事を楽しめる雰囲気作りに努めている。 |  |
| 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           | 栄養のバランス・カロリーは栄養士が管理している。咀嚼や食事量によって粥食やミキサー食など個別に対応している。お茶の時間は好みの飲み物を選択して頂いている。 |                                                                                                                              |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後口腔ケアを声かけ促し実施している。自ら行えない利用者は介助し清潔保持に努めている。                                  |                                                                                                                              |  |

栃木グループホームそよ風

| 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                              | チェック表により排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている。日中は出来るだけトイレでの排泄を促して安全に出来るよう支援している。 | 夜間帯はポータブルトイレやおむつを使用することがあるが、日中は排泄パターンに応じた個別の支援をしている。一人ひとりのサインを把握し、排泄チェック表をもとにさりげない誘導を心がけ、排泄の自立支援に取り組んでいる。       |                   |
| 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                                              | 身体を動かすよう声かけし、乳酸菌摂取など便秘予防に努めている。利用者によっては職員管理のもと便秘薬をふくようしている。       |                                                                                                                 |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 体調や一人ひとりの希望に合わせて毎日の入浴を支援している。                                     | 利用者のほぼ半数が毎日の入浴を楽しんでいる。入浴に抵抗のある利用者につても、着替え等の声かけにより週2,3回の入浴支援をしており、一人ひとりの意向を考慮している。                               |                   |
| 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                                               | 日中の活動など生活のリズムの安定に努めている。寝具・室温・照明など本人に合わせ気持ちを落ち着かせて安眠出来るようにしている。    |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 個人の服薬リストを作成し内容を把握し主治医の指導のもと管理している。症状の変化は医師と家族に伝え指示を受けている。         |                                                                                                                 |                   |
| 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                             | 個々の出来ること、興味を示す趣味や家事を見極め、役割を提供し持っている力を活かすことで自信を持って楽しめるようにしている。     |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 体調や天候を考慮して散歩や買い物に行けるようにしている。季節にあった外出やデイサービスへの行事へ参加している。           | 重度化した利用者が多くなっているが、その日の体調や気分を考慮して散歩や買い物、同法人のデイサービスの行事等に積極的に出かけるようにしている。また、外食や花見、家族同伴のホテルでの新年会等も利用者の楽しみの一つとなっている。 |                   |

栃木グループホームそよ風

| 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                                                  | お金は通常事務所で預かりしているが買い物にいく時は個人の力量に応じ、本人が買い物ができるように支援している。                          |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | いつでも事務所の電話は使用可能にしている。利用者が寂しい時や心が不安定な時は声かけ家族と連絡が取れるよう支援している。                     |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 共用空間は毎月掲示物の飾り付けを替え、季節感が出るよう空間づくりを行っている。                                         | 利用者が多くの時間を過ごす居間は南面に大きな窓があり、採光も充分で外気との温度差も適度に保たれている。季節感や生活感を取り入れた掲示物、小動物の飼育など、温かみのある空間になっている。                                    |                   |
| 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                                                      | 気の合った利用者同士がコミュニケーション取りやすい配置を工夫したり、その利用者に合った居場所の工夫をしている。                         |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 居室は一人ひとり思い出の物や馴染みの物を持ち込まれ安心出来る空間になっている。危険因子や衛生面で支障ない限りその方らしい空間づくりを支援している。       | 居室はこれまでの暮らしと違和感がないよう、本人や家族と相談の上で、使い慣れた物や馴染みの品々が活かされた環境になっている。編み物や切り絵等が趣味の利用者には安全面を考慮しながら裁縫道具やハサミの使用等も見守りながら支援して、その人らしい空間を作っている。 |                   |
| 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                                             | 自立した生活ができるようホーム内はバリアフリーで見通しのよい作りになっている。ホーム内の設備や家電が容易に使用できる場合は見守り操作して頂くよう支援している。 |                                                                                                                                 |                   |