

## 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   | 2190200028       |            |             |
| 法人名     | 特定非営利法人 だいこんの花   |            |             |
| 事業所名    | NPOグループホームだいこんの花 |            |             |
| 所在地     | 岐阜県関市西神野605-1    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月7日        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年10月24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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gvovsQd=2190200028-00&amp;PrefQd=21&amp;VersionQd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gvovsQd=2190200028-00&amp;PrefQd=21&amp;VersionQd=022</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年9月5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)】

・運営理念に基づき本人を尊重し、毎日を穏やかに過ごして頂けるように支援しています。  
 ・本人の希望を取り入れながら、1日の生活リズム、活動と休息のメリハリをつけるように、毎日、朝のラジオ体操・掃除、午後からのレクなどを行っています。  
 ・管理者、ケアマネ以外の職員にも外部・内部研修に参加してもらい自己研鑽しています。  
 ・職員が長く務める環境づくりに努めています。  
 ・インスタグラム、ブログを始め、お孫さんや遠方に住むご家族にも皆さんの様子を見ていただけるようになりました。

## 【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)】

家庭的な雰囲気を作り、利用者の話を最後まで聞くことを大切にしているか、職員は話し合いながら支援している。インスタグラム、ブログを開設し遠方の親族に利用者の状態を知らせ、運営推進会議の議事録を送付して事業所の状況を知らせる等開かれた事業所である。利用者は使い慣れたパソコン、マッサージ機など持ち込み、その人らしい暮らしが楽しみながら継続できるよう支援している。交流センターに出かけ地域住民と交流して馴染みの関係の継続をしている。四季や利用者の希望に合わせ、外出や外食に出かけている。千羽鶴を折る人、つなげる人協同作業で広島、長崎の原爆慰霊碑に送り感謝の手紙が届いている。相談場所として「お年寄り110番」を掲げ、地域住民のオタスケマンの役割を担っている。職員は離職者もなく利用者と馴染みの関係ができた事業所である。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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           |
| 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<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、活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<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                                                                                                      |  |
| 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                                                          | ・運営推進会議では民生委員や自治会長さんなどに声を掛け、最近では参加される方が増えている。また、夏祭り、クリスマス会には地域の方を招待している。夏まつりは、五平餅を手伝って頂くことが恒例になっている。 | 「家庭的な雰囲気の中で・・・」を理念に掲げ、その人らしく安心した生活が送れるよう、日々の支援をしている。1年に1回は理念の見直しを行い、実践が出来ているかミーティング時に確認をしている。                          |  |
| 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                                                          | ・地域の文化祭への参加・見学、小学生との交流、中学生の職業体験を受け入れている。また、保育園児の慰問を行い、幼児から中学生までの子供たちがホームに関わりを持っている。                  | 「お年寄り110番の家」を引き受けている。文化祭に作品を出展し出掛けている。近くの交流センターでは地域住民とカラオケ等で交流している。野菜を持ってきてくれるなど日常的な付き合いもある。                           |  |
| 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                                                        | 交流をする中で認知症への理解を得られるようにしている。毎年小学6年生児童による高齢者との交流にあたっての事前研修を行っている。                                      |                                                                                                                        |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | ・会議では近況、今後の予定を報告している。市役所担当者や家族の方からの意見等を職員に伝え業務に反映出来るようにしている。                                         | 家族には通信で日程を知らせ参加を促している。会議では、ブログを開設した事や毎月の行事等報告し意見交換している。行事に併せた会議を企画することで全員参加が得られ意見が出るよう努力している。議事録は全家族に送付し、職員には口頭で伝えている。 |  |
| 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                                               | ・隔月の運営推進会議には市の職員が参加している。また、年2回の地域密着の研修会では事例検討会や他ホームと情報交換し、事業所のサービス向上に繋げている。                          | 担当者には書類の提出や不明な点を聞いたり、空き状況を伝えたりしている。利用者の状態を報告し看取りの相談など良好な関係作りをしている。外部評価の結果も報告し意見をもらっている。                                |  |
| 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 | ・4月より身体拘束廃止等の適正化が強化され、当ホームでも身体拘束等廃止委員会を設置し、奇数月のミーティングを利用し勉強会を行い始めた。                                  | 身体拘束等廃止委員会を設置し全員参加の勉強を始めたことで、振り返りと意識付けを確認している。資料を参考に具体的な日常生活についても話し合うことで職員と共有している。                                     |  |
| 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                                     | ・身体的虐待だけではなく言葉での虐待については、ほぼ毎回のミーティングで話している。                                                           |                                                                                                                        |  |

NPOグループホームだいこんの花

| 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    | ・研修は受講出来ていない。                                                                                               |                                                                                                         |                   |
| 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                         | ・入居前に家族と話し合い契約時に書面にて説明し理解していただいている。                                                                         |                                                                                                         |                   |
| 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                     | ・運営推進会議で聞かれた意見は都度職員に伝えている。特に機会を設けなくても面会時に、出勤している職員に伝えられるご家族もみえ、それを連絡帳などで他職員に伝えている。                          | 利用料は家族持参として訪問時にはゆっくり要望等を尋ねている。日常家族から聞いたことは連絡帳に残し職員間で共有している。オムツの交換回数の意見があり対応している。                        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ・月1回のミーティングでは理事長、副理事長も参加している。また、ミーティング以外にも職員の意見は都度聞き、相談している。<br>・朝、夕の申し送りで前日からの繋がりを伝えるようにしているが途切れてしまうことがある。 | 日常、要望や意見が言いやすく、働きやすい勤務体制等を話し合い良い関係が作られている。退職者がなく職員同士も話し合える関係ができています。研修会への参加や夜勤の見直しの要望、備品の補充の意見にも対処している。 |                   |
| 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      | ・勤続10年を超えた職員には永年勤続賞を交付している。また、夜勤手当の見直しを行っている。<br>・残業は30分からつけ、女性の多い職場であることから家庭の事情など考慮し希望休などの融通を利かしている。       |                                                                                                         |                   |
| 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         | ・全職員が内外研修に勤務として参加できるように配慮しているが、勤務内での参加が難しくなってきた。(職員が少なくなった)                                                 |                                                                                                         |                   |
| 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 | ・市の開催する地域密着型施設の交流会に参加している。(ケアマネのみ)                                                                          |                                                                                                         |                   |

| 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                                                                                             |  |
| 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 | ・本人の生活歴などを含め心身の状態、希望を家族・本人から聞き取りホームでの生活を安心して送れるように努めている。                                                             |                                                                                                               |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ・本人の生活歴などを含め心身の状態、希望を家族・本人から聞き取りホームでの生活を安心して送れるように努めている。                                                             |                                                                                                               |  |
| 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        | ・今までの生活とのギャップがないよう、安心して暮らして頂ける配慮している。                                                                                |                                                                                                               |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ・共に生活をする中で、入居者は人生の先輩である事を意識して尊厳を守り「介護している」のではなく「介護させて頂く」の気持ちで接している。また、掃除、調理にも参加していただいている。                            |                                                                                                               |  |
| 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         | ・面会時、電話、通信等で本人の状況を伝え、面会時にはゆっくり過ごして頂いている。家族との外出時は話を聞き本人の様子を確認している。また、ご本人もご家族も健康だから会うことが出来る、別れは辛いけどどんどん面会に来てほしいと話している。 |                                                                                                               |  |
| 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                     | ・家族以外の親戚、友人の面会があるのは限られた入居者である。                                                                                       | 家族の訪問時に馴染みの人や場所を聞き、本人の希望にあわせて友人宅やカラオケ教室、ちぎり絵の教室に出かけ馴染みの関係を作り継続している。今後、入居前にセンター方式を活用して馴染みの関係継続の支援につなげたいと考えている。 |  |
| 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                 | ・入居者同士で談話する姿はある。気が合わない方もあるため職員が間に入ったり、程よい距離が保てるように支援している。午後からのレクには全員参加している。                                          |                                                                                                               |  |

NPOグループホームだいこんの花

| 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                    | ・体調の悪化により入院し、ホームへ戻る事が困難な場合、退院後の相談をしている。                                                                                     |                                                                                                         |                                          |
| <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<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                                           | ・意思表示できる方の希望、要望は本人との会話から把握している。困難な方でも声掛けをし表情を伺いながら検討している。                                                                   | 日常会話、新聞折込等から意向を聞いている。本が欲しい、塗り絵がしたいの要望にあわせ買い物に出掛けている。食べ物の要望が一番多い。困難な方には、二者択一で選択できる工夫をしている。               |                                          |
| 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                                       | ・入居前に担当のCMさんより情報を頂き、面接で本人、家族に生活歴などを尋ね、情報シートを出し職員で共有しコミュニケーションに活かしている。入居後も家族との談話の中から情報を得ることもある。                              |                                                                                                         |                                          |
| 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                                                     | ・記録や申し送り、また本人の状態に合わせて入浴、休息、活動をすすめている。                                                                                       |                                                                                                         |                                          |
| 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 | ・日常的に出てきた課題をミーティング時に話し合い、家族からは面会時に話を聞いている。ケアプランはCMが作成しているが全職員と共有は出来ていない。ケアプランの意味を理解していきたい。モニタリングを各入居者担当に記入してもらいケアプラン更新している。 | 介護日誌の気づきをもとに作成し、家族、医師の意見を聞き取り、計画作成担当者が作成している。目標が把握できるようモニタリング表を変更したが、担当職員のための把握で、全職員が介護計画に対して共有がされていない。 | 職員間で話し合い、意見やアイデアを反映された介護計画になるよう取り組んで欲しい。 |
| 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                        | ・介護記録や連絡ノートなどを活用し情報の共有をしている。                                                                                                |                                                                                                         |                                          |
| 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               | ・古い友人に会いに同行するなど、本人、家族の要望に添うことが出来るように努めている。                                                                                  |                                                                                                         |                                          |

NPOグループホームだいこんの花

| 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                                      | ・保育園から小・中学校までの繋がりを継続することを楽しみにしている。ホーム内の行事や家族に見せる表情とは違う、穏やかで明るい表情が見られる。                                              |                                                                                                                              |                                                                |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | ・入居を機に、主治医をホーム協力医に変更する方がほとんどです。また、必要な方は月1回の認知症専門医の往診を行っています。                                                        | 本人、家族の希望により、かかりつけ医から協力医に変更している。専門医の往診もあるが、職員が代行することもあり、家族に報告している。眼科、皮膚科は家族受診で報告を受けている。                                       |                                                                |
| 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                          | ・小さな変化・気づきでも記録や口頭で看護師に伝え、受診必要の有無の判断をしている。                                                                           |                                                                                                                              |                                                                |
| 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。 | ・入院時から退院まで医療機関の相談員と連携を図っている。カンファレンスなどにも積極的に参加し退院後に繋げている。                                                            |                                                                                                                              |                                                                |
| 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  | ・入居時の説明では、当ホームは看取り行っていないことは伝えてあるが、重度化してきた際には今後どのように対応していくかなど家族の希望を取り入れるようにしている。家族の希望、特養への入所の順番、どちらを優先するか決めかねたことがある。 | 事業所の方針は契約時に口頭で説明している。浴槽に入るのが困難になった時点で医師、家族、事業所で話し合っている。三者同意のもと24時間医師と連携をとりながら支援している人もある。職員は看護師から説明を受け学習している。                 |                                                                |
| 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                                              | ・救急車要請の手順は確認している。怪我の際は看護師の支持を仰ぎ管理者と連携し、緊急時の連絡方法も徹底し連絡しやすい事務所電話機のところに貼ってあるが、緊急時はなかなか冷静に対応できないこともある。                  |                                                                                                                              |                                                                |
| 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                                              | ・年に2回、昼間想定・夜間想定等の避難訓練を行っている。近隣の方には、口頭にて火災時等の協力依頼をしている。また、今回の豪雨の経験を元に災害マニュアルを全職員に再確認してもらおうと良いと思う。                    | 夜間想定を含め訓練を実施し、助言を受けた消火器周辺の整理をしている。訓練の結果について職員間の反省がされていない。地域住民の協力体制も整っている。豪雨、台風の経験からマニュアルの見直しを検討している。又備蓄はあるが保管場所が職員に周知されていない。 | 避難訓練後に職員間で話し合いが望まれる。又想定外の豪雨、台風に戸惑いの経緯から、備蓄についても職員間の周知と共有が望まれる。 |

| 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 |
| 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                    | ・職員は人生の先輩である入居者様を敬って支援すると理解しているが、言葉がけに感情が入ってしまったり、慣れ過ぎて言葉づかいが悪くなることもある。                                         | 馴れ合いから、特に言葉づかいが自尊心を傷つけてはいないか、会議において話題にし振り返る時間を作っている。身体拘束ではないか、ことばの暴力ではないか等、職員同士が気づき注意しあっている。                   |                   |
| 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                      | ・どんな時でも言葉がけを重要にし入居者様の意見を聞き援助にあたるように努める。食べ物やゲームなどでは二者択一など選択できる質問を考えている。また、無理強いのないようにしている。                        |                                                                                                                |                   |
| 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 | ・毎日、その日の暮らし方を尋ねることはしていないが、それぞれのペースなどに合わせるようにしている。入浴・食事時間に関しては職員の都合になっていることが気になっている。メリハリをつけるために一日の流れはだいたい決まっている。 |                                                                                                                |                   |
| 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                                   | ・季節感が分からなくなった方には一緒に季節の服を選んだりしている。入浴後の整容では髪をセットしたり髭剃りをしている。                                                      |                                                                                                                |                   |
| 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      | ・献立をたてる際は季節の食材や要望を取り入れるようにしている。誕生日や行事では見た目で「おめでたい」が分かる工夫をしている。また、食材の処理等の参加もしてもらっている。                            | 職員は交代で、利用者の好みにあわせ偏らないメニューを工夫している。頂き物や食材の処理、調理の味見を頼みながら一緒にしている。職員も一緒にテーブルを囲み話題を提供しながら、利用者が自分のペースで食べられるよう見守っている。 |                   |
| 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           | ・定期的な水分補給(特に夏場)のほか、気候や健康状態、バルンカテテル使用者など、個人に合わせている。ミキサー食、粥の方には主治医の指示で高カロリー食を補助している。ペットボトルにお茶を補充し欲しい時に飲む方もいる。     |                                                                                                                |                   |
| 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                    | ・毎食後の口腔ケア介助、1日1回の義歯消毒、隔週1回の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。口すすぎが困難な方にはウエットティッシュタイプの口腔ケア用品を使用している。                            |                                                                                                                |                   |

NPOグループホームだいこんの花

| 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                              | ・排泄チェック表をつけ。誘導が必要な方には定期的にトイレ利用介助を行っている。                                                                           | 昼夜ともトイレ介助で支援している。夜間は熟睡できるようパットを使用しているが日中は布パンツの人もあり、その人に合ったパットで対応している。現状の状態維持を保ち、オムツにしない支援を心がけている。                     |                   |
| 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                                              | ・便秘が認知症の方を不穏にさせることを理解し、自然排便を促すよう飲み物などを工夫している。また、便秘が3日以上続かないよう座薬等でも調節している。                                         |                                                                                                                       |                   |
| 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                        | ・1日置き、午前中の中の入浴を行っている。本人が希望しない時は強要せず改めている。入浴中はゆっくり本人のペースで、出来る事はやって頂くようにしている。                                       | 入浴の順番、湯温を好みに合わせ、身体を洗うのも自分でできる場所は見守っている。菖蒲、柚子湯等にして話題をつくり、思わぬ話で楽しみを作っている。男性女性が重ならないよう羞恥心にも配慮している。                       |                   |
| 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                                               | ・日中は昼食後の昼寝など、適度な休息を促している。また、夕方以降は夜間の安眠に繋げるように興奮しないよう穏やかに過ごせるよう心掛けている。                                             |                                                                                                                       |                   |
| 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                                          | ・個人記録に薬剤情報を載せている。変更があった時には都度記録・申し送り・連絡帳で伝えている。調整中の薬の場合はその時の様子などを別紙に記録し主治医に報告、相談している。                              |                                                                                                                       |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | ・体操、掃除、炊事などへの参加等を日課にし、役割を持つことで張り合いある暮らしづくりを支援している。カラオケ教室、絵手紙教室など個人での楽しみごとも行っている。また、慰問の方へのお土産のセッティングを入居者で行い手渡している。 |                                                                                                                       |                   |
| 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 | ・季節を感じる外出レクを計画し実行している。家族、地域の方の協力での外出は行っていない。「ここにいきたい！！」と希望が出なくなり、今年は4グループに分かれて外食ツアーを計画し実行した。                      | 利用者は外出が段々困難になってきているが、買い物や散歩に声をかけ外出している。馴染みの場所をドライブすることもある。季節に合わせて、花見、見学、外食と組み合わせて計画している。外食は個別の好みに合わせ車椅子利用者も一緒に出掛けている。 |                   |

NPOグループホームだいこんの花

| 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                                                  | ・ご家族に紛失の責任は取れない旨を了承していただき、本人が少額を持っている方もある。欲しいものがあればお預かりしている小口現金で購入している。                                                         |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | ・電話をかけたり、かかってきたり、手紙が届いたり出したりの支援をしている。季節によっては、職員が手作りのカードを作成し入居者にメッセージを書いてもらい送っている。                                               |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | ・廊下には共同作品で季節の壁画を展示し、居室には自分で色塗りをしたカレンダーをかざっている。共同スペースは、座る位置によって日当たり、風当り、明るさ、暑さ、寒さが違う為、対応が難しいことがある。テレビの音、職員の声などが騒音にならないように配慮している。 | 手作りの大きなカレンダー、四季の作品が飾られ、廊下に行事写真にコメントを入れ会話を楽しくきかけとしている。毎朝掃除時に窓を開放し換気をして臭気もなく清潔である。レクリエーションや行事にあわせてテーブルの配置を変え、利用者の居心地よい空間づくりをしている。 |                   |
| 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                                                      | ・リビングではテレビを観る方、歌を唄う方、塗り絵をする方などあるので、座る位置に配慮している。                                                                                 |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | ・入居時に、本人の使い慣れたものがあれば持参して下さい、と話してあるが、新しいものを購入する方が多い。<br>・弘法様の掛け軸を飾り、毎朝手を合わせている方もある。                                              | 家族写真、誕生日カードを飾っている。使い慣れたマッサージ機、パソコン、CDラジカセ等持ち込み楽しみながら自分らしく暮らせる居室となっている。                                                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | ・居室入口に表札等を貼り、目標物が分かるようにしてある。                                                                                                    |                                                                                                                                 |                   |