

平成27年度

## 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         | 1473800611                                       | 事業の開始年月日       | 平成16年3月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成16年3月1日  |
| 法人名           | 特定非営利活動法人 都筑の丘                                   |                |            |
| 事業所名          | グループホーム 都筑の丘                                     |                |            |
| 所在地           | (〒224-0057)<br>神奈川県横浜市都筑区川和町1705                 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名          |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |
|               |  | 定員計            | 27名        |
|               |  | ユニット数          | 3ユニット      |
| 自己評価作成日       | 平成28年1月20日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成28年5月26日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

### 【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)】

GH都筑の丘は今年の3月で設立12年を迎えます。開設当初から入居された方が3名いらっしゃいます。90歳以上の方が7名おられ、お一人は昨年100歳になられました。皆様お元気で過ごされていますが、認知症の進行、機能の低下等の加齢による症状が目立つようになってきました。今までは入居者の皆様に楽しく、安心して生活をして頂くことを目標にしてきましたが、今後は重度化しないような取り組みを考えて実施しています。転倒の予防、口から美味しく食事が食べられるよう一人一人にあったケアを提供できるよう職員一同努力しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |               |            |
|-------|-------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会    |               |            |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成28年2月15日              | 評価機関<br>評価決定日 | 平成28年5月11日 |

### 【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)】

**【事業所の概要】**  
この事業所は、横浜市営地下鉄グリーンライン川和駅から徒歩10分程の丘陵地帯に位置し、周囲には、畑や竹林が残る自然豊かな環境にある。約2000坪の敷地には、梅や桜など四季折々の花が咲き、地域のボランティアの協力を得て、花壇や畑が作られている。建物はリビングなどの共有空間、居室ともに広くゆったりしたスペースを確保できるよう設計し、各居室からは、庭の緑や花が眺められるなど、利用者の目線で造られている。

**【5つの理念と実践】**  
事業所の立ち上げ時から地域との連携を密にし、事業所が主催する納涼祭や餅つき大会には、地域の方が多数来所している。地域の防災訓練や盆踊りには、職員が利用者と一緒に参加している。保育園児を芋掘りに招待して交流したり、中学生の職業体験の受け入れ、小学5年生の認知症サポーター養成講座の開催に協力するなど、利用者が「地域の一員」として、心豊かな生活を送れるよう支援している。

理念の一つである「五感を刺激し、個人の能力が発揮できるように支援します」に基き、日課としている午前と午後の散歩、週2回の機能訓練の体操、音楽療法、社交ダンス、絵手紙に取り組んでいる。地域のボランティアの協力で、敷地内の畑で季節の野菜を育てるなど、様々な形で「五感の刺激」を実践している。

安全で美味しい食事は利用者の笑顔の源とし、食事は、鯉節と昆布でダシを取るなどの手間隙をかけ、加工食品や化学調味料は一切使わずに調理している。畑で収穫した無農薬の野菜を食材として使用したり、近隣の商店から新鮮な食材を購入し、「家庭と同じような」温かい味の料理を提供している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホーム 都筑の丘     |
| ユニット名 | みずき棟・やまぶき棟・あじさい棟 |

| V アウトカム項目 |  |   |                |
|-----------|--|---|----------------|
| 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   |
|           |  |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |  |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |  |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 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        |
|           |  |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |  |   | 3, たまにある       |
|           |  |   | 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   |
|           |  |   | 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     |
| 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   |
|           |  |   | 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     |
| 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   |
|           |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。<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     |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 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ます。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |  |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |  |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |  |   | 4, ほとんどできていない  |
| 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：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |  |   | 3, たまに         |
|    |  |   | 4, ほとんどない      |
| 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の拡がりや深まりがあり、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, 少しずつ増えている   |
|    |  |   | 3, あまり増えていない   |
|    |  |   | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |  |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |  |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |  |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 家族等の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------|------|--|--|--|-------------------|
|            |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 職員の名札の裏に5つの理念を明記し確認できるようにしている。職員には5つの中から自分が好きな理念をひとつあげそれを目標として達成できるよう努力しその成果を発表している                | 入職時に理念を学び、毎週月曜日には、朝礼で唱和している。毎月のワーカー会議では「利用者が安心して家庭的な生活を送るには何が大切か」を話し合い、職員全員が一体となって支援にあたっている。職員は5つの理念の中から1つを自分の目標として選び、常に意識をしながら行動している。 |                   |
| 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   | 地域の皆様が常に見守ってくださり。時には厳しいお叱り、注意をいただきこともありますありがたく受け止めています。川和町の氏神様の初詣、町内会の盆踊り、ホームの納涼祭には全面協力していただいています。 | 町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊りに参加している。保育園児と交流したり、中学校の職業体験を受け入れている。絵手紙や囲碁、書道のボランティアの来訪がある。事業所が主催する納涼祭、餅つきに地域の方を招いている。                              |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 川和小学校の認知症サポーターの講師、近隣の中学校の職場体験、夏休みのボランティア体験の受け入れをしている。  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                     | ホーム、地域の行事などでご家族、地域の方たちの参加があることで運営推進会議の回数が少ない事を反省参加者が偏らないよう開催日を土曜日から平日にしてみました。   | 会議は町内会長、婦人会会長、民生委員、畑を手伝うボランティアの方、地域包括支援センター職員、家族が参加して開催している。来年度は偶数月の開催が決まっている。会議では民生委員が関わった認知症事例の相談を受けたり、事例をあげながら事故防止の助言を得ている。      |                   |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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   | 市町村主催の研修、勉強会にも積極的に参加し、区役所主催の認知症サポーター連絡会、認知症フォーラムのスタッフとして活動している。                 | 区主催の認知症フォーラムに協力して、パネル展示や参加者に認知症についての話をしている。キャラバン・メイト養成講座に参加した方の体験実習先を引き受けている。小学校の認知症サポーター養成講座では、寸劇などで子供たちがわかりやすく認知症を理解できるよう説明をしている。 |                   |
| 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 | 身体拘束はしないという前提でケアを行っている。玄関の施錠に関しては周囲の環境、認知症であるが故必要な方法であることをご家族に入居時に説明してご理解頂いている。 | 毎年4月に全職員を対象に身体拘束、虐待防止の研修を行っている。転倒のリスクの高い利用者には離床センサーを使用している。家族の了解を得て玄関は施錠している。外に出たい方の気持ちを察して散歩や入浴を促している。                             |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 肉体的なものだけではなく、精神的な虐待（特に言葉の暴力）は絶対に行ってはいけないことを徹底している。職員同士で異常が見られたらすぐに報告、原因究明をするようにしている。              |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 職員は自立支援の重要性を理解しており、日々実践している。権利擁護に関しては地域の住民の為の勉強会を企画し職員も参加したことがある。成年後見人の必要性は理解している。制度を利用されている方もいた。 |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約時相談員が利用者、及び代理人の権利（第10条）義務（第13条）契約解除（第14条）をわかりやすく説明し、納得していただき同意を得て契約している。                        |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 家族が面会に来られた時、ケアプラン説明時にお聞きしている。家族の要望にはすぐに対応している。特に家族アンケートで出された要望は検討し改善している。                         | 家族には、毎月の生活記録を郵送して利用者の状況を知らせている。面会時や介護計画の作成時に、家族からの意見や要望を貰っている。外部評価の「利用者家族等アンケート」も運営の参考にしている。要望に応え、トイレの照明を明るくし、壁紙を張り替えた例がある。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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回のワーカー会議で出た問題点、改善案などはその場で解決し即実行している。各行事の実行委員による反省会が出されたことは来年度に反映されている。         | 毎月のワーカー会議で職員からの意見や提案を聞き、意見交換をして、業務改善につなげている。職員から利用者のADLは「運動会」をするレベルではないとの声が出て、秋のレクリエーション行事を遠足に変更した。 |                   |
| 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      | 職員の持っている能力、実績、貢献度などを公平に見極め、職員が向上心を持って安心して働けるよう努力している。介護職員処遇改善交付金は年3回支給している。      |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<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          | 介護福祉士、介護支援専門員の受験時も便宜を図っている。社内研修は全職員が参加できるように日程を組んでいる。社外研修にも多くの職員が参加できるようにしている。   |   |                   |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川高齢者認知症グループホーム協議会に加入し複数連携事業にも参加し交流をしている。都筑区の認知症サポーターとして活動している。 |   |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご家族に作って頂いたアセスメントをもとにしながらお話をします。入居初期は緊張や不安が多く、職員だけではなく、他入居者にも協力していただいで対応をしています。           |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族の入居者さんに対しての思い、ホームに対する希望など遠慮なく言える雰囲気を作り、ご家族が安心して頂ける環境を作っている。納得出来るまで見学相談をしている。          |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご家族、ご本人の不安な気持ちを理解し、あせらずに根気よく対応をしている。帰宅願望はあって当然と職員は理解して対応している。                            |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 9人の入居者と職員が下宿屋さんのように暮らせることが理想。それぞれの得意分野を職員が把握し協働している。時にはトラブルも発生するが、それも日常生活と捉えている。         |      |                   |
| 19                   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | ご家族にはいつでも、気軽に来て頂ける様にしている。家族と職員が協力しあうことが入居者さんの安心と安定に繋がると思って援助している。ご家族に安心していただくこともケアと考えている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 今まで過された環境を大切に、家族、友人の訪問、外出はとても良いことだと思っている。                     | 友人・知人の来訪時にはお茶を出して歓待している。来訪した友人と一緒に買い物に出かける方もいる。お墓参りや買い物には家族と出掛けている。電話の取次ぎや自作の絵手紙を友人・家族に送る支援をしている。 |                   |
| 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                | 気の合う人、合わない人を職員が常に視野にいれている。お互いに訪室しおしゃべりをしていることはとても良いことだと思っている。 |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 現段階では該当するケースはありません。今後必要なケースが出現した場合は相談、支援していきたいと思います。          |   |                   |



| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |  |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。<br>困難な場合は、本人本位に検討している。 | 家に帰りたい、お風呂は嫌い、部屋で寝ていたい等は当たり前のことと職員は受け止めてその都度対応して居る、                              | 入居時のアセスメントや日々の生活の中で意向や好きなことを引き出し、把握している。普段の生活の中で利用者のつぶやきを記録し、思いや意向を理解するようにしている。意向の把握が困難な方は、表情や仕草から汲み取っている。 |                   |
| 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  | 入居時に幼少時から現代までの状況をご家族と一緒にアセスメントを行い今後のケアに反映させている。お話しの中ででてくる分からない事はご家族にその都度お聞きしている。 |  |                   |
| 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                | その日の体調、気分、天気等を視野に入れながら過ごしていただいている。手伝いをさせていただくことで職員も助かっていることが多い。                  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |   |
|------|------|--|---|---|---|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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 | 毎月ケース会議を行い職員は入居者の状態を報告し、対応方法を検討している。ケアプランの変更も随時行っている。                     | 毎月のケース会議の中でモニタリングし、支援方法を検討している。検討結果は、即時、試行して計画の見直しにつなげている。利用者、家族の希望を踏まえ、医師の意見を参考にして現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画の目標に対する実施状況は、全職員が認識しながら支援にあたるように、介護計画と連動性を持たせた介護記録をつけられることを期待します。 |
| 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                        | 毎日の業務日誌、ご家族に送付している報告書、職員間の連絡ノートは出勤したら必ず読み情報の共有を徹底している。                    |   |   |
| 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               | 医療機関との連携、川和町町内会、婦人会、地元の消防団、保育園、小・中学校、学童保育、地域包括センターなど多くの協力を得て多機能化に取り組んでいる。 |   |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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                                     | 書道、絵手紙、音楽療法、園芸療法、お茶会、納涼祭、餅つき、囲碁などの地域ボランティアの方たちのご協力、ご近所の方たち見守り助言などを頂きながら安全で豊かな生活が送れるように支援している。 |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<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                                 | 掛かり付け医（内科・整形外科・歯科）による、定期的な往診。急変時の対応もしてくれるので職員も安心して入居者も顔なじみのDrに安心されている。                        | 利用者全員が事業所協力医と契約し、月2回の訪問診療や急変時の往診を受けている。入居前からかかりつけの専門医への通院は、家族が付き添っている。協力医の看護師が月1回、訪問歯科が週1回来訪している。       |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 掛かり付け医の看護職員と往診・受診の時に相談できるようにしている。電話での相談もいつでも快く対応してくれている。                                      |   |                   |
| 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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、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、カンファレンスにはホーム長、管理者が同行して病院との連携を計っている。   |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 重度化した時は医療と家族と一緒に話し合い、ホームでできる範囲のケアを職員と検討し行っている。最終的には、ケアつき有料老人ホーム、老人保健施設等の入所に繋げている。             | 現在看取りは行っていない旨を入居時に説明している。利用者が重度化した場合は、家族の気持ちを考慮し、医師と相談しながら、事業所でできる支援を職員と検討して対応している。協力医を講師に看取りの研修を行っている。 |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                          |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 社内研修で応急手当の訓練を行っている。また、救急マニュアルを緊急時すぐに見ることが出来るようにしている。事故が発生した時はそれを教訓として事例検討している |   |                   |
| 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 | 地震発生による火災を想定した避難訓練や地域の消防団の協力による独自の消防訓練を行っている。抜き打ちで火災時の電話連絡網をまわしている。           | 消防署立会いのもと、近隣住民、地域の消防団、利用者家族が参加して、夜間想定避難訓練を実施した。次回は3月に実施予定である。地域の防災訓練にも参加している。水、食料1週間分を徒歩2分の倉庫に備蓄している。 |                   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |   |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格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      | 入居者の尊厳を大切に言葉掛けを行いながらその人らしい生活をができるよう努力している。そのためには入居者を理解することが大事だと思っている。         | 職員は利用者を人生の大先輩として敬い、温かい心のもった言葉がけをするように努め、プライドを傷つけない配慮をしている。個人情報を含む書類は、事務所の中の鍵のかかるキャビネットに保管している。        |                   |
| 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           | 自分の思いや気持ちが表現できるような環境、雰囲気を作っている。散歩、レクリエーションなどの参加も自由で入浴時間なども希望の時間にしている。         |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | その日の体調、気分を優先して一人ひとりのペースを大切にしている。一日のスケジュールは特に決めず、天気、入居者の希望を優先している。                              |   |                   |
| 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                                   | 服装はできるだけ自分で決めて頂いている。できない方は職員が季節や好みを考えながら支援している。訪問理容院により好みのヘアスタイルにして貰っている。                      |   |                   |
| 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      | 職員と入居者が一緒に食事作り、盛り付け、配膳を行っている。食後は食器拭き。片付けも行っている。得意分野でお手伝いすることにより、様々な良い効果がでている。外食をしたり出前をとることもある。 | 食事は、利用者の希望を聞き栄養士が献立に反映させている。敷地内で採れた季節の野菜を使用したり、近隣の商店から新鮮な食材を購入している。職員が調理し、利用者も盛り付けや配膳などを手伝っている。職員は、利用者と一緒に同じ食事をしている。外食や出前を楽しむこともある。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | 管理栄養士によるバランスの良い献立をもとに、一人ひとりの摂取量を職員が把握している。食べにくくなったメニューは栄養士に報告相談して変更している。               |  |                   |
| 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に、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                | 毎週火曜日に歯科衛生士による口腔ケアを行っている。職員も歯科衛生士による口腔ケアの指導を受けている。毎食後に職員が歯磨きの見守り、介助をしている。              |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 排泄の記録をもとに、それぞれの排泄パターンを把握し、トイレの声かけを行い、リハビリパンツ、尿とりパッドを使用してもトイレでの自然な排泄ができるように支援している。      | 排泄チェック表でパターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせた声掛けを行っている。個人の状態に合わせて、リハビリパンツの使用を止め、布パンツとパッドにするなど自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 便秘の原因で不穏になられたり、具合が悪くなる事を職員が理解している。水分コントロール、散歩や体操とそれぞれの方に合わせた対応をしている。医師より困難な時は薬を処方している。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 一日おきの予定があるが本人の気持ちを大切に、希望にあわせて入浴出来るようにしている。入浴拒否の強い方には無理じいはせず、気持ちよくは行っていただけるよう努力している。           | 入浴は1日おきにしている。時間帯は、おやつ後の3時30分位からにしているが、夕食後に入浴する方もいる。入浴を好まない方には、家族に声掛けのお手伝いをさせていただくこともある。菖蒲湯や事業所の庭木のゆずを使い、季節感を楽しんでいる。 |                   |
| 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                           | 日中は出来る限り、お手伝い、入居者同士のおしゃべり、散歩、余暇支援をすることが夜間の良眠になる。疲れたら適度に居室で休息したり、昼寝をしたりしている。                   |   |                   |
| 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                      | 服薬している薬のことがすぐ分かるように薬情書、また与薬時の誤薬の防止のための服薬管理表がすぐみられるようにしており、薬の変更、増減、中止などがある時は連絡ノート、引継により徹底している。 |   |                   |
| 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         | 入居者一人一人の得意なこと、好きな歌を職員が理解して得意分野のことが発揮できるような場面を作っている。役割があることが自信になっている。                          |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 季節や入居者の希望にあわせその月の行事担当が職員と相談しながら決めている。ユニット毎で入居者のADLに合わせた外出企画を立てている。                | 天気の良い日は午前と午後に近所を散歩している。広い敷地内には、車いすの方も一緒に散歩できる周遊コースがあり活用している。毎月行事担当職員が企画した外出支援があり、マンツーマンに近い形で横浜動物園ズーラシアなどに出かけている。                                 |                   |
| 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  | 認知症であることによる、金銭トラブル、妄想等の出現あり、金銭は預からざるを得ない。ご本人には家族が預っていることを納得して貰っている。               |  |                   |
| 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   | 電話の場合はご家族の了解を得た上で、掛けたいと言われた時にホームから家族、友人に電話をかけている。自分で描かれた絵手紙を友人、家族に出している。          |  |                   |
| 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 | 必要の無い音（誰も見ていないTV）職員同士の大きな声、程よい明るさなどの環境を大事にしている。CDの音楽もその時のメンバーにより替えたり、敢えてかけない時もある。 | リビングは、吹き抜けの天井とテラスにつながる広い開口部があり、開放感がある生活空間となっている。職員は臭気のチェックや夕食後にキッチンの消毒をするなど、衛生的な環境作りに留意している。リビングや廊下の壁面には、利用者の絵手紙・習字、各々の今年の目標が貼られ、時節柄ひな人形が飾られていた。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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                 | リビングにはソファが2つ置いてあり入居者同士が楽しく過ごしている。一人になれる空間にもなっている。入居者同士お互いの居室を訪れてコミュニケーションをとっている。 |  |                   |
| 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 | 馴染みのある家具、お気に入りのカーテンなどそれぞれの入居者が工夫して生活しているが、認知症の進行により危険物と判断した場合はご家族に相談し撤去している。     | ゆったりとしたスペースが確保された居室は、大きな掃き出し窓があり、どの部屋からも敷地内の緑が見え、テラスに出られるようになっている。利用者は仏壇やタンス、家族の写真、壁掛けの鏡など思い思いの物を持ち込み、居心地良く過ごしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 広い廊下とリビング、ダイニングを介してさりげない見守りができるように対面式キッチンにしてあり。食事の盛り付け、配膳、食器拭きなどのお手伝いなどが安心してできる。 |  |                   |

