

## 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   | 1090100197        |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人すずかけ     |            |            |
| 事業所名    | グループホームすずかけの家     |            |            |
| 所在地     | 群馬県前橋市天川大島町1441番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月1日         | 評価結果市町村受理日 | 令和1年11月15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 |  |
|----------|--|

### 【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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年10月19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)】

①尊厳を大切にケアの実践に努めている。②利用者様の個性を尊重し、自由で穏やかな環境の中で生活していただけるよう努めている。③四季折々の行事や行事食を提供するなど、季節感を感じていただけるようにしている。また、行事や行事食を話のきっかけにして懐かしさを感じていただいたり、利用者同士や職員がコミュニケーションを深めたりしている。④身体機能の低下防止のため毎日、体操や散歩を行うとともに生活を楽しんでいただくため、各種レクリエーションを提供している。⑤ご家族とのコミュニケーションを大切に、協力して利用者様を支援できるよう心がけている。ご家族に利用者様の生活の様子や身体状況を随時報告するとともに、ご家族の心情の理解に努め、ご本人・ご家族が希望されるサービスの提供に努めている。

### 【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)】

開設当初に作成した理念の意味内容が、職員一人ひとりに浸透しており、理念に沿った実践が多くの項目に見られ、根づいている。職員は日々の業務のなかで、自分の意見が言いやすい環境状況にある。さらに、主任あての鍵付き伝言ボックスがあり、自由に意見を投稿することができ、職員の思いを受け止める工夫がある。その他、職員は、年2回、管理者や代表者との面談を通じ、自分の意見等を述べ振り返ると共に、アドバイスなどを受ける機会もあり、働きやすい環境づくりがなされている。災害に対する意識も高く、水害時の避難経路の下見を行い、実際に即した訓練を実施している。地域の人々には、避難誘導の際の役割を示して依頼したり、事業所が地域の福祉避難場所になっていることからPRに努めており、地域との協力体制を築いている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|--------------------|-----|---|--|---|---|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 毎朝の申し送り時、その日のリーダーが理念を暗誦し、全員で確認している。定例会議やケース会議、日々の業務の中でも確認し理念に沿ったサービスを目指している。新入職員には、オリエンテーションの際、理事長から説明をしている。                     | 日々交代するリーダーが毎日唱え、スタッフで共通理解を図っている。会議で意見が異なるなどとき、日々の行動・言動等で注意が必要などときに、理念に沿って判断している。また、理念の内容を事業計画に組み込み、認識を高めている。                        |   |
| 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  | 自治会に入会し、近隣の方と日常的に交流している。近隣の方から野菜や花、お菓子などを頂き、施設からは利用者と職員が制作した部屋飾りなどを差し上げている。毎年、小学校のバザーに利用者も一緒に参加して地域の方と交流しており、バザーの売上金はPTAに寄付している。 | 自治会に入っており地域の情報が得られ、回覧板の活用等により、相互理解が図られている。周囲を散歩し顔を合わせたり、事業所から個別訪問やクリスマスプレゼントを配り、交流を深めると共に、どのような状況の人が住んでいるかを把握している。                  |   |
| 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  | 運営推進会議の際、地域の方やご家族に情報を伝えているほか、介護実習やボランティアを受け入れた際、認知症についての説明を行い実際に接することで理解をしていただいている。認知症相談窓口を設置して常時、相談が受けられるような態勢をとっている。           |   |   |
| 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                                     | 民生委員、地域包括支援センター、家族等に参加していただいて開催し、事業所の現状やヒヤリハット、事故などの報告をしたり、地域の状況やご家族の要望等について話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。                                | コロナ禍で、現在は運営推進会議は開催していないため、会議メンバーである委員に細かな内容は伝えていない。委員に会えたときには、事業所の取り組みなどを伝えるようにしている。  | コロナ禍で開催が難しい現状もあるが、未開催でも、委員と情報共有のための関わりが持てる工夫を期待したい。 |
| 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   | 運営推進会議で事業所の状況を伝え、助言をしていただいている。また、業務上の問い合わせなどを市町村の担当者にその都度行き、助言などを取り入れている。  | 市の担当者とは、制度改正等の際に、意味内容の確認などを行っている。現在、運営推進会議には、包括支援センターの職員が出席し、意見交換し、情報を得ている。   |   |
| 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 | 身体拘束等に関する指針を整備し、指針に沿った取り組みをしている。委員会で検討されたことを職員に周知すると共に、定期的に研修を行い、日々のケアに活かしている。特にスピーチロックに対して取り組みを強化している。                          | 3ヶ月に一度の身体拘束適正化検討委員会では、医師と職員で、主に事例検討を議題に開催している。研修会は年3回実施し、拘束内容の理解に努めている。管理者は、日頃からスピーチロックについては注視し、職員の思いを聞き、利用者の気持ちを振り返りながら、アドバイスしている。 |   |
| 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                                     | 理事長及び管理者が朝礼等で言葉遣いも含め、利用者へ接する態度を周知し、虐待がないよう努めている。また、虐待に関する研修を行ったり、介助時、利用者の身体にアザや傷がないか注意して見るようにしている。                               |   |   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 資料を提供し、周知している。後見人とは連絡を密にし、共に支援するよう努めている。   |  |                   |
| 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                         | 入居時や退去時、介護保険制度改定、利用料改定時にはご家族に十分な説明を行うと共に質問しやすい雰囲気をつくり、理解・納得していただけるよう努めている。   |  |                   |
| 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                     | 利用者様にはできる限り、自己決定できるような声かけを行っている。ご家族には面会時に、生活状況を報告し、要望を聞いている。また、利用者様に体調や認知症の進行等の変化があった時には電話や手紙で連絡をし、意向を聞いて対応している。玄関には、意見箱を設置している。   | 「不都合な事など、何でも意見があれば教えてください」と声をかけて、言いやすい環境づくりをしている。時に、家族から、「玄関先の花に癒される」、「コロナ禍、玄関内に洗面手洗いがあるのは良い」との意見が聞かれる。                              |                   |
| 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                                      | 月毎の定例会議やケース会議の際には、事前に議題を提示し、欠席の場合でも意見が出せるように配慮している。また、職員に定期的に面接を行ったり、日頃から積極的に言葉かけをして意見を聞くようにしている。介護主任あての伝言ボックスを設け意見が出しやすいよう工夫している。 | 職員は、日々の業務の中で、何でも言える関係にあるので、改めて会議の場に限定する必要がない状況である。その他、主任宛の鍵付き意見箱を設置している。また、職員は年2回、代表者・管理者との面談を通じ、自己目標の確認、振り返りの機会を持ち、意見などが出しやすい環境がある。 |                   |
| 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      | 実績により、給与の引き上げを行ったり、本人が努力している点はタイムリーに認める言葉かけるなど、日々個々の職員への目配りを行っている。体調や希望に応じて勤務の調整を行うなど、働きやすい環境づくりに努めている。                            |  |                   |
| 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         | 外部研修はできる限り参加し、法人内研修も定期的実施している。一人ひとりの介護技術の習熟度に合わせた個別指導も行っている。介護雑誌等の参考図書の貸し出しも行っている。   |  |                   |
| 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 | 地域密着型連絡協議会の研修に参加し、情報交換の場を確保しているほか、理事長や管理者が他施設の運営推進会議に参加する、日常的に他施設の管理者と情報交換する機会を確保する、他施設と介護職員の交換研修を実施する等によりサービス向上に役立てている。           |  |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 入所前の事前訪問や事業所での面談、お試し利用等を行い、ご本人の意向を十分に聞いた上で、ご本人に適したサービスが提供できるよう配慮している。「どんな方シート」を活用し、ご本人の情報を共有している。                             |  |                   |
| 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            | 入所前の事前訪問や事業所での面談の際、ご家族の気持ちや要望を十分に聞いた上で、利用を開始している。初期には、施設での生活の様子を頻繁に伝えるようして、ご家族の心配を軽減するようしている。ご家族の悩みや葛藤も受け止め、信頼関係を築けるよう努力している。 |  |                   |
| 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        | ご本人、ご家族の意向を十分理解した上で、必要な支援を見極めている。場合によっては、他施設を紹介している。  |  |                   |
| 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                        | ご本人と職員と一緒に生活しているという意識をもつと同時に、ご本人のお話や行動から学ぶ姿勢をもって接している。  |  |                   |
| 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         | ご家族との関係を密にし、共にご本人を支えていく関係を築くよう努力している。   |  |                   |
| 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・友人・知人の面会はいつでもできるようにしている。家族と一緒に外泊や外出をしたいが不安がある場合は、不安が軽減するよう具体的な支援や言葉かけを行っている。行きつけの店で家族とランチを楽しんだり、かかりつけ医の受診について支援している。       | 安心できる存在、場所を馴染みと捉え、利用者の発する言葉を大事にして支援している。外出はコロナ禍で中止しているが、法事の参加やかかりつけ医の受診等の実施など、できる範囲で馴染みの関係が途切れないようにしている。 |                   |
| 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                 | 一人ひとりの生活や個性を十分に把握し、利用者同士の関係が円滑になるよう、適宜、職員が間に入り、調整を行っている。  |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                        |
|------------------------------------|------|--|--|---|------------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容      |
| 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                    | 病院や他施設に移られて後もご家族に電話をしたり、利用者様の面会に伺っている。新しい施設に慣れるまで、必要に応じて介助方法等について施設の担当者にお伝えしている。   |   |                        |
| <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   | 普段の生活やモニタリングから一人ひとりの希望を把握し、できる限りご本人の希望に沿えるような支援を検討している。意思疎通が困難な場合は、表情やしぐさ等から思いや意向を推し測るようにしている。また、その方独特のサインを見逃さないようにしている。 | 一人ひとりの意向を大事にして、どのようにしたら楽しいか、また、思いをどのように把握するかを常に考え、支援している。歌の好きな人への歌集作り、塗り絵の好きな人への作品集作り、視覚障害者には声かけを多くし情報を伝えるなど、生活の楽しみを大事にしている。    |                        |
| 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                                       | 今までの生活歴や生活環境をご本人やご家族から聞いたり、入所前のサービス利用時の様子をケアマネージャーや事業所の方から聞いて、ご本人を理解できるよう努力している。   |   |                        |
| 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   | 心身状態は毎日記録をとり、情報を共有している。また、小さな変化でも毎日のミーティングや気付いた時に報告し合い、情報を共有している。有する力については、日々の生活の中で観察や支援を行いながら把握するように努めている。              |   |                        |
| 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 | ご本人・ご家族の希望や日々の個別記録、日誌、介護職員からの情報、主治医からの指示をもとに、ケース会議等で話し合うほか、モニタリングを行い介護計画を作成している。   | 入居前に家族から聞き取りや情報収集をし、入居当日には初期プランが立てられている。ケース会議は3ヶ月に1回実施し、モニタリングは、ケアマネージャーが日々の記録などを基に行っている。計画内容は実施する当然のものとの認識で、日々のケア記録への記入はしていない。 | 計画に沿った記録についての検討を期待したい。 |
| 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                        | 日々の記録をできる限り詳しく記録すると共に、個別対応についてはノートに記録し、情報を共有できるようにしている。  |   |                        |
| 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               | ご本人やご家族の状況、日々の生活の中でその都度発生する様々なニーズに対して、外出したり、レクリエーションを行う、受診の付き合いをする、食事やおやつづくりなど、できる限り柔軟な対応をしている。                          |   |                        |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 小学校のバザーへの参加や散歩を通しての地域の方々との交流、公園や医療施設、コンビニエンスストアの利用などを通じて暮らしを楽しむことができるよう支援している。  |   |                   |
| 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                                  | ご本人・ご家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診ができるよう支援している。利用者様の身体状況をかかりつけ医に連絡したり、受診の結果をご家族に報告している。ご家族が付き添う場合は、身体状況や医師に指導してもらいたい事項などをメモして渡している。          | 利用者の8名は協力医、1名がかかりつけ医に、往診により受診している。他科受診は、主治医に相談して、家族と連携し、受診している。精神科受診は、家族も同席してもらっている。看護師が週2回訪問し、いろいろと相談ができています。  |                   |
| 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                          | 介護職は、少しの身体状況も見逃さないように注意し、変化がある時は看護師に伝え、対応や受診について相談している。看護師は状況を施設長に伝えた上で必要な場合は、家族に連絡・助言をしたり、かかりつけ医に指示を仰ぐなどして適切な受診や看護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。 | 利用者の入院に至るまでの状況や入所中の日々の様子を病院に伝える。入院中については病院に赴き、医師や看護師、相談員と情報交換や相談を行っている。   |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 重度化や終末期のあり方を入所時に「看取りに関する指針」に沿って説明し、ご家族の意向を聞いた上で同意書に署名をしていただいている。終末期が近づいた場合は、改めてご家族の意向を確認し、看取りを希望された場合は協力医と連携して支援を行っている。           | 入居時に、家族へ重度化、終末期について説明し、同意書をもっている。身体の変化が見られるようになると、その都度、主治医より説明をする機会を作っている。看取り等に関する研修は、年2回開催している。                |                   |
| 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  | 急変及び事故発生時の対応や連絡手順についてマニュアルを作成し、マニュアルにそって研修を行っている。   |   |                   |
| 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  | 年2回の火災、地震時の避難訓練の他に、水害時の訓練を実施している。マニュアルにそって行動できるよう周知に努めている。近隣の方には回覧板等で避難訓練への参加を呼びかけ、参加していただいている。                                   | 火災と自然災害(水害・地震)について訓練を実施している。避難訓練は昼、夜想定で年2回実施、夜間は職員も一人であり人員確保のため、地域住民に声かけし誘導、見守りを依頼している。災害時の避難場所には、実際に歩いて確認している。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<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                    | 「尊厳を大切に」した言葉遣いができるよう入職時のオリエンテーションでマニュアルを説明しているほか、日常的に会議やミーティングで適切な言葉遣いについて周知している。特に、排泄介助や入浴の際は、ご本人の羞恥心に配慮した言葉かけや対応を心掛けている。 | 理念に直結する部分であり、事例に基づき、「あなたならどうしたいか」「あなたは日々理念を唱えているが、どうですか」等、職員には利用者の立場にたっているか問いかけをし、人格を尊重し行動しているか、振り返りを行っている。                 |                   |
| 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                      | できるだけ言葉かけをし、ご本人の思いを把握するようしたり、選択肢を提供し、自己決定できるよう努めている。   |   |                   |
| 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 | ご本人の意向を大切にし、できる限りご本人のペースに沿って支援するよう努めている。   |   |                   |
| 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                                   | 散髪や衣類については、ご家族と相談しながら、適宜、支援している。希望があれば、訪問理美容を利用できるようにしている。   |   |                   |
| 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      | 野菜の下ごしらえや食事後の片付けを一緒にしたりしている。食事は、栄養面やバランス、季節感を意識して献立を考えている。四季折々の行事食も提供し、そこから会話が広がるようにしている。ご本人の状態や好みを考えて、代替食やきざみ食を提供している。    | 食事の楽しみは、「手を使う、においを楽しむ、舌で楽しむ」ことと捉え、月1回手作りおやつの日があり、皆でおやつ作りに取り組んでいる。また、利用者は、テーブル拭きや下膳等、できる範囲で参加している。献立希望を聞いたり、行事食で、楽しみを増やしている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 一人ひとりの食事量や水分量を記録し、健康管理を行っている。水分を一度に少量しか摂取できない方には回数を多くしたり、食事の摂取量が少ない方にはかかりつけ医に相談して、栄養剤を飲んでいただいている。                          |   |                   |
| 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、個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。臭いを感じた場合は舌ブラシでのケアや夜間のうがいなどを行い、改善状況をかかりつけ医に報告している。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                             | 排泄パターンを把握すると共に、表によるチェックや声かけ・誘導を行い、オムツを使用している方でも昼間はトイレで排泄できるよう支援している。一人ひとりに適したパットの使い分けを行い、リハビリを履き替えていただく負担を減らすよう支援している。  | 排泄パターンを基にデータを取り、一人ひとりに合った対応をしている。基本はトイレでの排泄であり、排泄パターンの活用やしぐさを観察し早期に対応し、排泄の失敗が少ない支援をしている。失禁する方には、自尊心を傷つけないように、さりげなく処置など済ませるよう気配りしている。          |                   |
| 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   | 水分や食事に配慮すると共に、日課に体操を取り入れたり、散歩やレクリエーションで体を動かしていただけるよう支援をしている。  |   |                   |
| 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                       | 気分が乗らない時は、言葉かけを工夫したり、無理強いせず、入浴日や時間を変えるなどの対応をしている。各種入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等で楽しんでいただいている。入浴時の職員とのコミュニケーションも大切にしている。                  | 週3回の入浴を基本とし、職員との良好な関係のなか、昔話を持ち出しながら入浴を楽しんでいる。拒む方には「体重測定するため服を脱いでください、脱いだついでに入浴しますか」ときっかけづくりをし、清潔保持のための介助への工夫をしている。車椅子の方も浴槽に浸かれるよう2人介助で支援している。 |                   |
| 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、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 一人ひとりの習慣や身体状況に合わせて休息したり、居室の温度や明るさの調整、寝具の調整をするなどして、気持ちよく眠れるよう支援している。転倒の危険がある方は、ベッドの位置を変えたり、センサーを設置したりしている。               |   |                   |
| 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   | 薬の内容は、人ごとに説明書をファイルして、いつでも確認できるようにしてあるほか、月毎のケース会議の際、確認している。また、看護師の助言を受けて服薬介助をしている。症状に変化があれば、かかりつけ医に報告し、指示のもとに服薬の支援をしている。 |   |                   |
| 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                            | 掃除や食事の片付け、洗濯物たたみなど利用者の状態に応じて、役割をもっていたり、趣味を生かしたレクリエーション、おやつづくり、嗜好品の提供などを行っている。   |   |                   |
| 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支援している | 天候が許す限り、毎日散歩に出かけている。近隣の家の庭の花などを見せていただくこともある。ドライブや季節の花見、買い物、ご家族の協力を得ての外出などを行っている。  | 日々の生活のなかで外に行くということ、日常的と捉え、外気浴や洗濯物を干す、花の水やりをしながら外気を浴びることを意識し、支援している。日常の内と外のメリハリを、日々の暮らしの中に作ることが大事と考え、工夫している。                                   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<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  | 施設内での金銭所持は、トラブルの原因になるので、基本的に金銭管理は、ご家族が行っている。買い物ができる方については、職員が付き添って買い物に出かけ、職員の支援で日用品等購入している。                                  |  |                   |
| 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   | ご希望に応じて手紙を出したり、電話をかける支援をしている。  |  |                   |
| 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 | 季節感が感じられるような壁飾りやカレンダーを利用者と一緒に作って飾ったり、季節の草花等を飾っている。トイレ等にも装飾をして、家庭的な雰囲気を作るよう努めている。温度や湿度、明るさにも配慮し、年間を通じて定時の換気を行い、新鮮な空気を取り入れている。 | 季節の行事と関連づけ、ススキを飾ったり、お団子作りをしたりなど、季節感を感じながら楽しめる工夫をしている。食事の席も人間関係に配慮し、距離間を工夫するなどして、居心地よい場を作っている。また、天井も高く、陽も入り、明るい空間作りを意識している。 |                   |
| 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  | 共有空間で利用者同士が触れ合えるようソファやテーブルを設置したり、外の空気を吸いたい時は、デスクに置いたベンチを活用するなどしている。  |  |                   |
| 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  | 居室にはできるだけ使い慣れた家具等を持参していただき、ご本人が落ち着けるようにしている。ご本人がお好きなぬいぐるみや人形、ご家族が持参された写真などを飾っている。  | 居室への持込みは自由であり、洋服ダンス、テレビ、ソファ、仏壇、お位牌、写真、ぬいぐるみなど、様々な物が持ち込まれている。また、利用者の趣味を大切にして支援することが、居心地のよい居室となると捉え、支援している。                  |                   |
| 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」「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   | 建物内はバリアフリーであり、トイレは車椅子が入れる広さを確保している。居室には表札をつけたり、トイレの表示をして分かり易いように配慮している。トイレや廊下、居室入口には手すりを設置し、歩行の補助となるようにしている。                 |  |                   |