

### 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   | 1070101181       |            |  |
| 法人名     | 医療法人 中沢会         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム N・Sホーム   |            |  |
| 所在地     | 群馬県前橋市下大島町596番の1 |            |  |
| 自己評価作成日 | H26.9.30         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | 平成26年10月23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)】

法人の広い敷地に病院と介護老人保健施設が設置され医療健康面の対応が充実している。法人全体で地域における認知症介護の拠点を目標している。グループホームは3ユニットあり、それぞれ個性のあるホームになっている。入居者様が主体となり、現役時の積み重ねた経験を活かし、職員に対して様々な知恵、アドバイス、指導をされながら変わらぬ環境、地域の中で日々充実した生活が送れるよう、統一した援助をこころがけている。食事や外出など個々の意見を尊重し、個々の意思決定を大事にしている。入居者様が生きがいを感じ、楽しく暮らせるホームを目指している。

【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)】

全体会議で話し合い、「その人らしさ、地域の方々との挨拶を大切に」の理念を新たに改定し、1日の行動でも同じことを全員で行うのではなく、切り絵を制作したり、読み聞かせを聞いたり、カルタをしたり等レクリエーションの時間は利用者一人ひとりの趣味を活かした時間を過ごせるよう理念の実践に繋げている。また、本や週刊誌を持ち込み読書をしたり、鉢物の観葉植物の世話をしたり、尺八や大正琴演奏し、時にはギター演奏の訪問者と合奏したりと思いに過ごせるよう支援している。食事は、季節に応じた食材を利用し手作りにこだわり、梅干しやらっきょう漬け・切干大根・味噌の作り方等を利用者に教わり、日々の食事においては一人ひとりの能力に応じた下拵えなど出来ることをやってもらい、利用者と共に楽しい食事の一時を過ごしている。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                                                          | 職員は理念を常に念頭におき、毎朝の引き継ぎ等の機会に唱和し、日々のケアの基本としている。                                                                          | 3ユニットの理念を一本化し、わかりやすさを大切に全体会議で話し合い、「その人らしさ、地域の方々との挨拶を大切に」に改定した。朝の申し送り時に唱和したり、全体会議で振り返りを行ったりして、日々の実践に繋げている。                     |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 散歩時に声掛けをし、気軽に来て頂ける様にしている。又回覧板や近隣にチラシ配りをして、事業所の納涼祭等の各種行事に、地域住民の参加を呼び掛けている。そして地域でひらかれる祭りや敬老会等の行事に招待されている。(下大島町納涼祭7/26参) | 運営推進会議での提案を受け、事業所が行うサンパーティーや納涼祭・クリスマス会のチラシを自治会の回覧板で廻し、食事やボランティアのギター演奏やフラダンスを共に楽しんでいる。また、自治会主催の納涼祭や敬老会に参加し、友人や知人との再会がある。       |                   |
| 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                                                        | 地域の民生委員の方等との意見交換を実施し、地域の高齢者様の現状を理解するとともに、発信できることは実施している。                                                              |                                                                                                                               |                   |
| 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、市職員、家族等が参加して2カ月毎に3ユニット合同で開催している。事業所の現状報告をはじめ、地域の状況、市への質問、家族からの要望等意見をだし、話し合いを行いサービス向上に取り組んでいる。                    | 3ユニット合同で偶数月に開催し、行事やヒヤリ・ハットを報告して意見交換を行っている。委員からの提案により、事業所主催の諸行事を自治会の回覧板で廻し近隣の人達の参加を呼びかけるなど、運営に活かしている。                          |                   |
| 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                                               | 分からない事や疑問に思う事は市町村担当者に問い合わせる様にしているが、運営推進会議中に市担当者と会話する中で、解決する事が多い。                                                      | 運営推進会議の議事録はメール送信し、疑問点は随時電話で問い合わせるなど、直接出向くことは少ないが、運営推進会議の来所の機会に、法改正や他のホームの状況などの情報を得たり指導を受けている。                                 |                   |
| 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 | ケア向上委員会に各ユニット二人づつの委員を選出し、勉強会等を開催して、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。玄関のカギはかけずセンサーで確認している。                                       | 職員の資質と活力向上のため「ケア向上委員会」で、身体拘束等について勉強会を開催している。法人が主催する研修会と外部研修会には勤務割を調整して積極的に参加し、受講後は報告書を作成し全体会議で発表して、玄関の施錠を含め身体拘束のないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                     | ケア向上委員会主催の勉強会を2カ月に一度行っている。同一敷地内の老健や病院の虐待防止の勉強会や外部の勉強会にも参加し情報を得て、職員間で共有している。                                           |                                                                                                                               |                   |

| 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    | 医療法人中沢会の勉強会において、学ぶ機会を持ち活用している。                                                          |                                                                                                          |                   |
| 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                         | 入居時や退居時、介護保険制度改定、利用料改定時には御家族の方に十分な説明を行い、細かい所も理解して頂けるように話しをしている。                         |                                                                                                          |                   |
| 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                     | 3ユニットそれぞれに苦情担当を決めて玄関に苦情箱を設置し、意見を反映している。その他に来所時の対話を大切にしている。来所出来ない家族等には電話で利用者様の状況を報告している。 | 家族との信頼関係を築くのは、職員の名前を知ってもらうことからであると、職員の写真と名前の一覧を玄関に掲示している。年1回家族会を開催し、リハビリ講習会など興味関心ある内容で参加を促し、家族の意見を聞いている。 |                   |
| 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、介護会議、ケース会議等、課題毎の会議で、職員の意見交換を行っている。代表者や管理者は会議に出席し状況把握を行っている。                        | 管理者は3ユニット合同の全体会議に出席し、職員の増員要求を法人に伝え、実現している。その結果、ゆとりあるケアの実施・有給休暇の取得などにあらわれている。また、各ユニットのリーダーが切磋琢磨し、取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 各ユニットの状況を把握し、職員が向上心を持って働けるようにつとめている。                                                    |                                                                                                          |                   |
| 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         | 代表者は法人内外の研修がある際には、積極的に参加を促している。併設の病院や老健の勉強会も定期的に開催し法人内の研修に積極的に取り組んでいる。                  |                                                                                                          |                   |
| 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 | 代表者は他の施設の見学、研修の機会を設けるよう促している。見学研修後は文章に残し他職員へも情報提供しサービスの向上に取り組んでいる                       |                                                                                                          |                   |

| 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 | 事前訪問を行い御本人の状態を確認させて頂き、安心して入居出来る様にお話を伺う等している。グループホームでどのような生活を望んでいるのか、要望等聞かせて頂いている。 |                                                                                            |                   |
| 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            | 事前訪問を行い、ご家族がお困りなこと、不安、要望等をお聞きすることで信頼関係を築くよう努めている。                                 |                                                                                            |                   |
| 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        | 相談時に利用される方の状況によっては、当施設より適当と思われる施設、他サービスを紹介する等の対応をしている。                            |                                                                                            |                   |
| 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                        | 昔の生活の知恵を教えて頂いたり、料理を作るうえでのコツ等沢山の事を学ばせて頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築く環境作りを実施している。             |                                                                                            |                   |
| 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         | 各行事や家族会等に参加して頂き、悩みをお聞きしたり、利用者様が喜び、笑顔で一杯になる姿を共に大切にしている。                            |                                                                                            |                   |
| 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                     | 地域の敬老会に参加したり、年末年始お盆の外泊をすすめたり、思い出の土地へドライブに行ったり、家族や友人の訪問を奨励して、馴染みの関係継続の支援を行っている。    | 友人が定期的に訪ねて来る人、娘と美容院に行く人、地域の納涼祭や敬老会で知人と再会し歓談する人、家族の協力で正月やお盆に外泊する人等、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 孤立せずにレクリエーションや会話に参加して頂けるよう、職員が間に入り、利用者様同士が関われるような支援に努めている。                        |                                                                                            |                   |

| 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                    | サービスが終了しても、いつでも気軽に訪ねて頂ける様に、御家族との関係を大切にしながら必要に応じて相談や支援に努めている。                                                           |                                                                                                                  |                                         |
| <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                                           | 事前に生活歴や趣味を把握すると共に、本人や家族から「何がしたいか？どうありたいか」などの思いや意向を聞きそれに沿って支援をしている。                                                     | 生活歴や趣味を家族や本人から聞き、大正琴を持参したり、尺八を自室で演奏したり、ボランティアと合奏したりして過ごしている。また、利用者は、各々の希望により洗濯物たたみや食器拭きの役割を分担し、生きがいのある日々を過ごしている。 |                                         |
| 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                                       | 使い慣れた家具や思い出の品物等を持って来て頂いている。又一人一人の生活歴の把握に努めている。                                                                         |                                                                                                                  |                                         |
| 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                                                     | 日頃の生活からご利用者一人ひとりの状況を把握し健康状態のわずかな変化にも気づけるようにしている。                                                                       |                                                                                                                  |                                         |
| 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 | 出来る限り御家族にカンファレンスに、参加して頂き意見が反映出来るように努力し、作成している。又職員間でも常に一人一人の現状を把握し意見交換をしている。又利用者の変化に応じて適宜見直している。モニタリングは毎月行い実践結果を確認している。 | 4ヶ月毎のモニタリングに基づきカンファレンスを開き、4ヶ月毎に定期見直しをする他、状態の変化に伴い随時の見直しをしている。                                                    | 毎月モニタリングを行うと共にモニタリングが介護計画に反映されるよう期待したい。 |
| 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                        | 日々の様子や健康状態の気づいた事を個別記録し、職員間で情報を共有し日々のケアに反映させケアプランの見直しに活かしている。                                                           |                                                                                                                  |                                         |
| 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               | 本人やご家族の状況、日々の生活の中でその都度発生するニーズに対し、職員間で常に情報交換し話し合い、対応できるよう取り組んでいる。                                                       |                                                                                                                  |                                         |

| 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                                      | 運営推進会議に、民生委員の方に出席して頂き、地域のイベントの情報など話して頂いている。その他に専門学校での学生の研修やボランティアの方と協力しながら、本人が持つ力を発揮して頂き、日々の暮らしを楽しんで頂け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                                  | 入居時に希望医療機関を確認している。現在は全利用者が協力医療機関としている。2週間から3週間に1度往診があり、3ユニット専属の看護師が状態や薬を管理している。必要に応じて随時受診出来る様支援している。             | 全利用者に対し敷地内にある病院の医師が2週間毎に往診しており、眼科や皮膚科・耳鼻咽喉科の治療は家族が受診対応している。また、毎月1日・15日に行う体重測定を増減を記した「体重表」を食堂に掲示し、看護師が排便コントロールを行うなど、日々の健康管理に努めている。     |                   |
| 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                          | 介護職は利用者の日々の体調の変化や気づいたことを看護師に伝え、利用者が適切な受診や医療を受けられるよう支援している。                                                       |                                                                                                                                       |                   |
| 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態、日々の様子等を病院に伝えている。又入院中については病院のワーカーと連絡をとり退院時期その他の情報をいただくようにしている。                                     |                                                                                                                                       |                   |
| 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  | 重度化した場合について、看取りに関する指針を定めている。入居時に説明を行い同意を得ている。また併設医療機関との連携で支援する体制がある。                                             | 重度化や終末期に向けた方針を指針に定め、重度化の段階に応じ、医師・家族・管理者で話し合いを行っている。最期は、職員と看護師で清拭をして化粧を行い、利用者職員全員でお見送りを行っている。                                          |                   |
| 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                                              | 上毛病院やけやき苑にて応急手当や初期対応の勉強会に参加し、訓練も行い身につける様、定期的実施している。前橋市消防局主催の普通救命講習も受けている。                                        |                                                                                                                                       |                   |
| 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                                              | 昼間・夜間の設定での避難訓練を年2回行っている。又地域の消防署の指導を受けて協力体制を築いています。                                                               | 1号ユニットは独自に、2号と3号ユニットは合同で、夜間を想定した避難訓練を行っている。総合訓練は、消防署の指導を受け、敷地内にある病院と老人保健施設が合同で行い、地域の人達も参加している。災害時には施設を地域の人達に利用してもらうため、非常食を試食してもらっている。 |                   |

| 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 |
| <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                    | 理念に基づき一人一人の誇りやプライバシーを損ねないよう、思いやりのある態度で接することを職員一同心掛け、排泄誘導時などはドアを閉め、音や気配でご利用者の状況を確認するなどしている | 排泄に失敗し恥ずかしい気持ちなどに考慮して、プライドを傷つけない言葉かけを行っている。帰宅願望時には否定するのではなく話にあわせて聞き、信頼関係を大切に支援をしている。入浴やトイレの見守りは利用者のペースにあわせ、待つことのできるケアを心がけている。 |                   |
| 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                      | 日々の過ごし方やレクリエーションの希望や食事の希望を伺い御自分で決められたりと、納得しながら暮らして頂けるように働きかけている。                          |                                                                                                                               |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、一人で過ごしたい方、歌を聞きたい方、テレビを見たい方、散歩を希望される方、それぞれに対応できるように支援している。                   |                                                                                                                               |                   |
| 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                                   | 自分の好みの髪型や、外出の際には服を選ぶお手伝いやお化粧の手伝いをさせて頂く等支援している。                                            |                                                                                                                               |                   |
| 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      | 利用者の好きな物を伺い、季節の食材を取り入れたメニュー作りをしている。又野菜の皮むきやごますり、盛り付けや後かたづけなど利用者の力に合わせてして頂いている。            | 食事は、季節に応じた食材を利用し、手作りにこだわり梅干しやラッキョウ漬け・切干大根・味噌の作り方を利用者から教わり、下拵えなど一人ひとりの能力に応じ出来ることをやってもらい、職員も食卓を囲み同じ食事を取り、楽しい一時を過ごしている。          |                   |
| 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           | 一人一人の食事量や水分量を摂取毎に記録し、栄養、水分が確保できる様支援している。                                                  |                                                                                                                               |                   |
| 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、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                    | 一人一人の力に応じて歯磨きの声掛け、見守りを行っている。又夜間義歯を預かり、衛生管理の為消毒を行っている。                                     |                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者一人一人の排泄パターンを把握しながら声掛けや見守りを行い、紙パンツから布パンツに替えられる様支援を行っている。                              | 夜間はポータブルトイレ使用の人も排泄パターンに合わせ昼間はトイレ誘導を行い、利用者全員がトイレを利用している。紙パンツの違和感や布パンツは肌に優しいことから、一人でも多くの利用者が布パンツの使用を目指し支援を行っている。 |                   |
| 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                                              | 水分を多めに摂取して頂き、お茶の嫌いな方には好みの物(冷たい水等)を提供している。又野菜中心の料理を提供し日中ラジオ体操、散歩等の運動に参加して頂き便秘の予防に努めている。  |                                                                                                                |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は週3回午後行っている。湯船にかかっている時間や入る順番など本人の希望を優先し、楽しく入浴して頂ける様に支援している。                           | 週3日午後の入浴を原則とし、ゆず湯やりんご湯で季節を感じたり、入浴剤で香りを楽しんだりしている。あつ湯やぬる湯など一人ひとりの希望に添い、本人が出るというまでゆったりと入浴できるよう支援している。             |                   |
| 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、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                                               | 一人一人の生活のリズムを大切に、休んで頂いている。夜間、不眠があり起きている方には、会話対応を行い安心して眠れる様に支援している。                       |                                                                                                                |                   |
| 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                                          | 一人一人の内服薬を把握し、変更時には伝達ノートに記入し、職員間で情報共有するようにしている。又医師や看護師より説明を受け症状の変化の確認に努めている。             |                                                                                                                |                   |
| 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                             | 一人一人が出来る事の喜びを味わって頂ける様、モップ掛けや洗濯物たたみ、お盆洗い等役割分担を行い楽しみながらして頂ける様に支援している。                     |                                                                                                                |                   |
| 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 | 日常的に事業所周辺の敷地内や、近隣の住宅付近を散歩している。また、併設施設のマイクロを利用して、買い物や外食をしている。ご家族にもご協力頂き季節に応じて花見等に出かけている。 | 日常的に、沿道のガーデニングを楽しみながら、近くの公園まで散歩している。年間行事計画に基づき、中型マイクロバスを利用し、利用者の希望による外食や弁当持参で小菊の里やフラワーパーク等に出かけている。             |                   |

| 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                                                  | 自分で金銭管理が出来、所持を希望される方には、外出時買い物等して頂ける様支援している。                                                           |                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 御家族の都合の良い時間を伺い、御本人がかけたいと言われたときに電話をしている。又季節ごとのハガキでのやりとり等できる様支援している。                                    |                                                                                                         |                   |
| 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 | 見やすい大きさのカレンダーや利用者様同士で作成された季節ごとの張り絵を飾ったり、正月、雛祭り、七夕、お月見、クリスマスなど季節の飾りつけを利用者様と楽しく行っている。                   | 清潔保持に配慮し、切り絵等の作品や外出行事の写真を見て話が弾めるよう飾られている。テレビの前に椅子が並びカラオケ等で楽しく過ごせるようになっている。窓が大きく、外には季節の花や野菜づくりの景色が眺められる。 |                   |
| 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                                                      | ホールには6人掛けの椅子を置き、皆様がお話を楽しんで頂けるようにし、その後ろ側に同じぐらいのスペースを設け、外を眺めながらのんびりとひとりでも過ごせる工夫をしている。                   |                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 居室には長年使い慣れたタンスや仏壇等が持ち込まれ、家族の写真や御自分の作品等飾られ、居心地良く過ごせるようにしている。                                           | 本や週刊誌を持ち込み読書したり、鉢物の観葉植物の世話をしたり、尺八や大正琴の演奏をしたり、思い思いに過ごせるよう支援している。                                         |                   |
| 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                                             | 廊下、居室入り口の戸の側に手すりを設置したりトイレや居室にわかりやすく大きい文字を貼ったり廊下の壁の色と戸の色を分け利用者がそれを確認できるようにするなど、安全に自立して生活して頂けるよう工夫している。 |                                                                                                         |                   |