

## 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   | 1090200013        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 タービュランス福祉会 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム乗附         |            |  |
| 所在地     | 群馬県高崎市乗附町1200番地1  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年6月15日         | 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 | <a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp</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 | 令和元年7月30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)】

家庭的な雰囲気の中で入所者様、職員と喜怒哀楽を共にし、掃除・洗濯・調理・趣味等その方に合ったことを無理のないよう職員と行い、入所者様一人一人のペースで役割を持ちその人らしい生活を送り、生きがいを感じて頂いたく。その中でその人らしさを引き出しその方の持っている能力も引き出せるように努めている。また、四季折々の景色・行事を大切に、地域との繋がりをとても大事にしながら毎日楽しく穏やかに生活して頂けるように努めている。

## 【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)】

事業所前を通る地域の方や農作業をしている方に、利用者・職員が声をかけ、事業所内でお茶を飲みながら何気ない会話で時を過ごしたり、音楽教室・華道教室の先生から指導を受け楽しいひと時を過ごしたりしている。その他、園児の来所で、肩もみやプレゼント交換が行われ、明るい表情を表す利用者もいる。区長や地域の方から花見の状況やドライブ先の紹介を頂いたり、回覧板を活用し、入居者募集や施設見学会の案内紹介をしたり、防災においては地域と応援協定を組み、緊急連絡網による協力体制が整うなど、地域とのかかわりを大切にしながら事業所・利用者が地域とかかわれるように取り組んでいる。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<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<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                                                          | 法人理念は玄関に掲示してある。事業所理念は事務所にあり、常に目を通し、両理念を心に念じ各々確認している。                                                                             | 理念通りに、利用者が事業所で過ごされているのか、毎月のケア会議で振り返っている。また、職員が、自分のかかわり方に不安なときには、いつでも立ち止まり確認できるように、名札の裏に理念が記されている。                                    |                                                                                       |
| 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                                                          | 町内会に加入し、町内清掃を利用者様と参加している。町内の方が、レク・ボランティアして下さったり、一緒にお茶を飲み語り合っている。施設見学会を行ったり、保育園児とのふれあいを楽しんだり、昨年度は町内の子供たちによる獅子舞を見学させて頂き今年度も予定している。 | 散歩や回覧板を回しながら、職員と共に地域のひととの触れ合いを日々行っている。また、クリスマス会や納涼祭などに地域の子供たちなどに声かけし、来所いただき利用者との交流を行うなど、地域とのかかわりを大切にしている。                            |                                                                                       |
| 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                                                        | 平成28年度より、認知症窓口を設置している。施設見学会、運営推進会議以外でもグループホームのことや、家族の心配・相談をさせていただいている。                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                       |
| 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                                     | 会議で現在の状況を報告している。地域ならではの情報・行政からの助言を聞き、そこで話し合いサービス向上に生かしている。                                                                       | 2ヶ月ごとの運営推進会議には、毎回、家族・地域包括支援センター職員・区長・民生委員などの参加があり、現状報告等を行い、意見や情報提供などを頂き、運営に活かしている。参加できなかった家族には、結果を封書で通知している。                         |                                                                                       |
| 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                                               | 運営推進会議で、実情や取り組みを伝え、家族の意見や要望を聞き、市町村担当者の方々から他事業所の取組も聞きながら、情報交換、アドバイス助言をいただいている。                                                    | 市の担当者とは、管理者・職員が、主に運営推進会議を通じ、情報交換するなどしてかかわりを持ち、日頃は、書類関係を含めて介護支援専門員が主にかかわりをもっている。                                                      | 管理者や職員が、運営推進会議のほか、事業所の行っている認知症窓口などの場面を通じ、市の担当者や包括支援センターの職員と一層のかかわりを持ち、連携が図れる工夫を期待したい。 |
| 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 | 法人内に身体拘束員会を設置している。法人内外の研修に参加している。契約書・施設内の掲示板に掲示している。必要以外の施錠は行わず、チャイム・センサーを利用し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                                | 法人で毎月、身体拘束廃止委員会を行い、事業所内のケア会議で反映させ、職員全体で理解できるよう心がけている。その他、研修に参加し、理解を深めている。利用者一人ひとりの行動を把握し、リスク管理を図りながら、見守りや職員の連携により、身体拘束をしないケアを実践している。 |                                                                                       |
| 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                                     | 法人内に虐待防止に関する委員会を設置している。法人内研修も行って、職員が身体的心理的虐待防止について考える機会を設け、話し合い、確認し合っている。                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                       |

| 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                                                                     |
| 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    | 日常生活自立支援事業、成年後見制度等、家族、必要としている方に適切に対応できるようにGHでの研修だけではなく、法人外での研修が実施されていたら参加していきたい。         |                                                                                                                        |                                                                                       |
| 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                         | 契約の内容、重要事項、疑問点はその都度説明している。制度の改定時も書面により、その都度説明し、変更の内容改定について承諾を得ている。                       |                                                                                                                        |                                                                                       |
| 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                     | 重要事項に、苦情相談窓口として記している。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時、年数回家族を含めたイベント時に、家族と交流し、その時に意見交換しやすい環境作りをしている。 | 運営推進会議、日頃の面会、事業所行事参加時に、利用者の状況を説明したり、様子をご覧いただくなかで、家族から意見や要望を伺うようにしている。個別のケアについての要望は、時には聞くことができるが、運営に関する意見などは話されない状況である。 | 面会・行事・会議・受診付き添いなど来所の機会が多いことから、事業所サイドから、家族に伺いたいことを意識的に項目にまとめ、聞いてみるなど、意見が出しやすい工夫を期待したい。 |
| 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                                      | 月に一度会議を行い、業務中でも意見や提案をしてもらえるように心がけている。皆でその意見に話し合い、良いと思えることは繁榮している。                        | 日頃、職員からの意見や要望などが出やすい環境づくりに心掛けている。月一回のケア会議では、法人会議報告、勉強会、業務についての話し合いが行われ、貧血予防のジュースの提案や勤務交替の要望などが出され、運営に活かしている。           |                                                                                       |
| 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      | 月に一度代表者が出席する会議を行い、要望・意見を提案できる機会がある。就業気を苦の改定を行い、職場環境条件の整備に努めている。                          |                                                                                                                        |                                                                                       |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 参加できる研修があれば、勤務を調整し、研修に参加できるようにしている。法人内研修も、勤務を調整し、積極的に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 | 新規入所の受け入れの際、その施設のGHがあるときは、見学し帰ってから職員とその報告でサービスの向上に繋げている。地域密着サービス連絡協議会に入会している。            |                                                                                                                        |                                                                                       |

| 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 | 入居する前は、家族だけでなく本人様にも来ていただき、見学・意見・要望を直接聞けるようにしている。本人や家族が安心して入居できるように、信頼関係作りに努めている。 |                                                                                                                                    |  |
| 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            | 家族から要望や意見を聞き、安心して入居できるように努め、入居してからも、何かあったら何時でも対応でき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        | 本人の言動や行動を見て、また家族が何を求めているかを伺い、どうケアしていくのが良いかを相談・助言をしている。                           |                                                                                                                                    |  |
| 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                        | 掃除・料理等のレク等、本人の無理のないように本人がその役割に喜びを感じ生活を送れるように努めている。                               |                                                                                                                                    |  |
| 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         | 通院や行事など、家族の協力を得ている。面会時、電話などで普段の本人の様子を伝え、良い関係を続けている。                              |                                                                                                                                    |  |
| 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                     | ご本人様が、大切にしてきた方とのつながりが継続できるように、面会時はゆっくりできるような気を配っている。その時何か要望があった時は直ぐに対応している。      | 顔なじみの人の面会には、家族と連携を取りながら、面会がスムーズにいくようにしたり、居室でゆっくり面会時間がとれるよう支援している。また、ドライブなど外出行事等を行う際には、利用者とかかわりのある馴染みの場所を選んで行くなど、馴染み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                 | 座席も利用者間の関係が良いものであるように、利用者同士で声を掛け合ったり、協力し合ったり、語り合えるようにしている。                       |                                                                                                                                    |  |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了しても、相談・情報提供(関係機関)を紹介する等の支援に努めている。                                                                |                                                                                                                             |                   |
| <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                                           | 入居前、入居時に家族・本人様に生活歴を伺い、その後もその都度伺っている。その情報を職員会議で共有している。本人様が意思疎通の難しい方は、表情・行動を観察し、その方の気持ちに寄り添えるよう心がけている。  | 日々のかかわりのなかで、利用者の表情や言葉、態度に注意しながら、何を思っているのかなどの把握に努めながら、その思いの反映につなげている。時には、犬を飼っていた利用者には、職員の飼っている犬との触れ合いを通じ、笑顔のある表情がうかがえることもある。 |                   |
| 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・入居時・その後もご家族から情報を入手し、ご本人の会話の中でヒントがあるかもしれないので注意し、職員間で情報を共有している。                                     |                                                                                                                             |                   |
| 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                                                     | 一人ひとり入所者様が、その人のペースで生活していけるよう支援し、その方の持っている能力を生かせるよう努めている。一人一人の方が心身の状態が変わっていくので、日誌や申し送り等で職員間の情報を共有している。 |                                                                                                                             |                   |
| 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 | 職員間で話し合い、モニタリングの課題に入所者様の変化があった時はケアマネに相談している。                                                          | 入居に際し、本人・家族から生活歴や意向を伺い、経過を見ながら職員で話し合い、介護計画を作成している。介護計画を共有しながら、日々の生活の記録などを詳細に記録し、変化等に対応し変更するなど、統一したサービスができるよう努めている。          |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の入所者様の会話・行動に変化があったことは記録に残し職員と情報を共有し、意見を出し合い話し合っている。                                                 |                                                                                                                             |                   |
| 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               | 入所者様、家族に状況の変化があっても対応出来るように、ケアマネと共に時には関係機関と連絡を取り合ったり、情報を集めニーズに沿った支援が出来るように取り組んでいる。                     |                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                                      | 運営推進会議で地域の方からその地域の情報を得て、地域のボランティア・床屋・飲食店・花屋等の協力を得ながら支援している。                                           |                                                                                                                                |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居前に協力医について説明するが、家族の意見を確認し、希望する医療機関で受診できるように家族に支援している。                                                | 入居時に家族の意向を尊重するなかで、協力医をかかりつけ医とする利用者がほぼ半数であり、月2回往診が行われている。他の利用者は、原則家族が通院介助し、その際、利用者の日々の様子を記した通院ノートやバイタルチェック表を家族に渡し、受診への支援を行っている。 |                   |
| 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                          | 定期受診の際、それ以外の変化があった時にも、報告・相談し、支持をいただき、時には法人内のナースや主治医にも相談している。                                          |                                                                                                                                |                   |
| 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・入院中定期的に病院に出向き、医師・看護師に情報を聞き、これからの受診等の情報交換や相談を行い、早期に退院できるように支援し、安心して治療できるように努めている。                  |                                                                                                                                |                   |
| 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  | 入所時にGHでの支援を説明し、ここでの支援が難しくなったときは、早い段階で家族や主治医やケアマネと話し合いを持ち検討している。                                       | 入居時、家族に重度化や終末期の方針を説明し、理解していただいている。状態変化に伴い、医師、家族、職員と話し合い、家族の意向を尊重し、病院、施設などの情報提供を行い、選択できるよう支援している。                               |                   |
| 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                                              | マニュアルを設置している。法人内の応急手当等の研修に参加している。H28年にGH職員やご家族を対象に普通救命講習1を実施している。                                     |                                                                                                                                |                   |
| 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                                              | 年2回避難訓練を実施しており、避難方法や通報の確認をしている。地域の区長・班長に災害時の協力を依頼しており、区長・班長・地域の方にも避難訓練に参加依頼したり、地域の緊急連絡網を作成させていただいている。 | 年2回、夜間想定も取り入れ、火災訓練を実施している。職員の連絡網等による体制と共に、防災協力応援協定を結び地域との連絡網も整えている。また、訓練には運営推進会議の参加メンバーや地域の方も参加している。                           |                   |

| 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 |  |
| 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                    | 名前・呼び方・声かけの対応に注意をして、会議等で情報を共有している。委員会を法人でも設置して対応している。                                                       | 本人希望の呼び方で声かけし、常に感謝の気持ちを心がけ「ありがとう」の言葉をかけている。入浴・排泄等の同性対応には、希望に沿って対応している。また、法人や事業所内で研修や勉強会を行い、職員全体で人格尊重の意識を共有し対応に努めている。              |                   |  |
| 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                      | 毎日のようにコミュニケーションをとり、本人の思いや、希望を意図的に表せるように、話し合い本人の状態に合わせ、いくつか選択し、本人に選んで貰えるように努めている。                            |                                                                                                                                   |                   |  |
| 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 | ひとり一人のペースを尊重し、その時の状況・意向を踏まえ、希望に沿うよう支援している。                                                                  |                                                                                                                                   |                   |  |
| 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                                   | 起床時に、何を着るか決めて頂き、整容していただいている。時には本人の好みの衣類も一緒に買い物に出かけ、買ってもらっている。化粧も好みでしていただいている。                               |                                                                                                                                   |                   |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 四季折々の行事、利用者の能力を考えて一緒に食事の準備をしたり、片付けをしている。外食も取り入れ、自分で食べたいものを選んでいただく。そのことで、いつも以上の量や形状のものを食べたり、楽しんで食べている姿を見ている。 | 法人の栄養士による献立を参考に、利用者の状態に合わせ臨機応変に対応している。利用者は、じゃがいもの皮むきやきんぴら作り、洗い物など出来ることに参加している。また、食材の買い出しにも職員と行っている。行事食や外食は、一人ひとりの好みに合わせて、支援をしている。 |                   |  |
| 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           | 法人の栄養士の献立を参考に、食事を作っている。本人の状態に合わせて形状を変えている。主治医の指示で塩分制限や、カリウムを必要としている方には、あった物を提供し、皆でその都度考えている。                |                                                                                                                                   |                   |  |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、口腔ケアを行って入る。磨き残しのある方は介助したり声掛けしている。入れ歯の方は毎晩洗浄液に漬けている。希望、状態によっては歯科医の往診受診等も対応している。                          |                                                                                                                                   |                   |  |

| 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                              | 皆様の排泄・排便チェック表を付け、その方にあった誘導・対応を行っている。介助が必要な方ばかりであるが、紙おむつは使わずトイレ誘導を行っている。                                  | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時と共に適時声かけを行い、トイレ誘導での排泄を行っている。紙おむつは使わないようにしている。                 |                   |
| 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                                              | 牛乳・干しブドウ・野菜等便通に良いものを毎日食べ、体操を行っている。それでもコントロールが難しい方は、医師に相談している。                                            |                                                                                              |                   |
| 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                        | 外出で入浴できなかったり拒否が見られたら別日で入浴していただき、入浴剤・季節によりゆず湯にしたり音楽を流したり等工夫している。                                          | 週2回から3回の入浴支援を基本に行い、汚れた場合には、臨機応変に対応している。また、好きな演歌を職員と一緒に歌ったり、会話したり、入浴剤を使用したりして、入浴を楽しむ支援をしている。  |                   |
| 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                                               | 皆様の意向・体力を見て食後休んで頂いている。休まない方にも自宅で使っていた寝具や家具を持ち込んで頂き、安心して休んでいただけるよう支援している。                                 |                                                                                              |                   |
| 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                                          | 薬の処方時は、薬の情報をよく聞き、薬内容を入所者様のファイルに入れて、いつでも確認出来るようにしている。誤薬がないように、名前・時間を袋に記入し、服薬後入所者様に変化があったら皆と話し合い医師に相談している。 |                                                                                              |                   |
| 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                             | 生活歴や趣味を参考にし、裁縫・料理・掃除・レク等、毎日張り合いを持ち、常に感謝の言葉をかけている。散歩やドライブに同行して、気分転換も行っている。                                |                                                                                              |                   |
| 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に支援している | 回覧板を届けたり、散歩に行ったり、近所の買い物に同行していただいている。外の空気に触れ、季節を感じて頂いている。月に一度は外出出来るように支援している。                             | 日常的には、近所を散歩したり、職員と一緒に買い物や回覧板を届けたりするなど、なるべく外の空気に触れるようにしている。また、季節に応じ、月に一度はドライブや花見などの外出支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 施設の方で、入所者様の金銭の管理をしている。管理が可能な方は、家族の了承を得て、少額のお金を所持している。                                                          |                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 電話の要望があった時は、自分で電話がかけられるよう支援し、手紙の要望があった時は、はがきを用意する等、希望に沿うよう支援している。                                              |                                                                                               |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | トイレのドアや、居室が分からなくならないように名前を貼ったり、外出・行事の写真を廊下に貼り、職員と作成したレク作品も貼り、食事時には落ち着いて食べられるように音楽を流し、居心地の良い空間作りを務めている。         | 居間や廊下には、行事・外食での写真や季節を感じる手作り作品が貼られている。大きな窓からは田園風景や車の往来も見える。食堂・浴室など室内が明るく、トイレは車いすがゆっくり入れる広さがある。 |                   |
| 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・玄関前・中にソファや椅子を置き、日向ぼっこしたり、玄関外にも椅子を置き、気の合った同士で会話されている。庭でお茶を飲んだり、畳に座ったり、時には座布団を敷いてそこで昼寝をする等、思い思い過ごせるよう支援している。 |                                                                                               |                   |
| 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                                          | 入居時に自宅で使っていた家具・布団を持ってきていただき、居心地の良い空間作りをしている。居室には自分で作ったレク作品や、誕生日カード・家族の写真を飾る等の工夫をしている。                          | 利用者一人ひとりが使い慣れた、椅子・ソファ・机・仏壇・テレビ・タンス・鏡台等々、それぞれ個性豊かに配置されている。壁には入居以前に趣味で作っていた作品や家族写真などが、飾られている。   |                   |
| 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                                             | 床はバリアフリー、廊下・トイレ・風呂場には手すりがあり、各居室にはエアコン、床暖房もある。トイレまたは居室にも表札・名前が貼ってあったり、好みのカレンダーが掛けてあり、楽しく生活できるように工夫している。         |                                                                                               |                   |