

## 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   | 1090300300         |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団三思会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム花時計         |            |  |
| 所在地     | 群馬県桐生市広沢町3丁目3764番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月8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 |  |
|----------|--|

## 【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30年11月29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)】

グループホーム花時計では、月に一度「ひだまりカフェ」を開催し、地域の介護サポーターの協力の下、ハーモニカやオカリナのボランティアの参加、歌や工作などを楽しんでいます。他のグループホームの利用者様も参加され、気分転換になっています。ご近所の方とも、野菜を届けて頂いたり、ホームの庭の手入れや花や野菜を植えて頂き交流があります。今年は、桐生市赤十字安全奉仕団員指導の下、「防災炊き出し訓練」を行い、地域の消防団、婦人消防団、自主防災会、食生活改善推進協議会、自治会の方々と共に炊き出しや三角巾を使った応急手当や避難訓練を行いました。利用者様のお誕生日は、職員手作りのフルーツたっぷりの大きなケーキでお祝いしています。職員も利用者様も女性ばかりですが、それぞれの性格、それぞれの特徴を把握し、日々考え悩み笑顔で生活しています。

## 【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)】

普段の生活の中で利用者の発する言葉や行動の意味を理解するとともに、職員で共有し、利用者が安心と安全で家庭的な環境の下で、自立した生活が送れるように介護することを理念に掲げている。食事の自立に向け、利用者の好みや食べやすい形態(主食は粥にしたり、副食を刻みやペースト状にしたり)に工夫している。また、箸やスプーン、フォーク等が使えない場合には、利用者の様子をみながら利用者自身の手で自分のペースで食事ができるように支援している。外部評価に必要な自己評価(55項目)の実践状況は、評価項目の書かれた用紙のコピーを職員全員に配り、各職員により毎日の実践状況を記入することで、利用者の支援の振返りに活かされている。現在「ひだまりカフェ」は月一回の開催であるが、地域の方々やボランティアの人たちとの交流の場としての意義があり、開催日数を増やすことに管理者と職員は意欲的である。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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せている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                         |                                                                                                        |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            |     | 実践状況                                                                                                                        | 実践状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                      |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                              |                                                                                                        |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 出勤して来たら、玄関にある理念に目を通し、理念の内容をよく理解し、理念に沿った対応が出来るようにしている。また、迷いがある時は、その都度話し合い、職員が同じ気持ち、同じ対応で、納得してケアが出来るよう心掛けています。 | 掲示している理念の考え方を理解した上で、利用者と関わることを管理者と職員で決め、実行している。介護の難しい利用者に対しては、毎月の「ホーム会議」で検討し、利用者に適した支援に向け努力している。       |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | ひだまりカフェや避難訓練などに参加して、地域の方と顔見知りになっている。また、野菜を頂いたり、ホームの庭の草むしりや、花や苗を植えて頂いたりして交流をしている。                             | 「ひだまりカフェ」を、月1回事業所内で開催している。地域の人々や学童保育の子ども達の参加もあり、庭の草取りや、楽器を使い演奏することもあり、地域の人々との交流に努めている。                 |  |
| 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                                                        | ひだまりカフェの中で、介護相談や家族交流会を予定している。運営推進会議の中でも認知症についての話や、身体拘束等の適正化委員会を入れて話し合いをしている。                                 |                                                                                                        |  |
| 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                                     | 年6回開催し、ホームでの利用者や職員の様子、現在の状況や問題点などをお伝えしている。また、意見を聞いて今後に生かしている。                                                | 区長、民生委員、自治会長、行政、包括支援センター等の出席で、ホームの現状、行事予定、事故についての報告と話し合いが行われている。小さな事故の繰り返しが、大きな事故につながらないための予防等を検討している。 |  |
| 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                                               | 電話やメールでの研修や勉強会の通知が来た時は、出来るだけ参加し、運営推進会議の中でも相談や意見交換をしている。                                                      | 「ひだまりカフェ」の開催日に、市担当者が来所し情報提供・交換している。市主催の研修会や行事等のお知らせや、感染症(ノロウイルス・インフルエンザ等)に関する情報が発信されてくる。               |  |
| 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 | 身体拘束等の適正化委員会を、運営推進会議の中で行い、身体拘束をしない取り組みをしている。また、職員に、身体拘束を何故いけないのか、どのような事が身体拘束なのか、どうしたら防げるか等のアンケートを取り、周知させている。 | 身体拘束適正化委員会を立ち上げている。身体拘束だけでなく言葉による拘束の実際を、職員へアンケート調査している。また、定期的に勉強会や外部研修会へ職員が交代で参加し、職員間で共通認識を図っている。      |  |
| 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                                     | 近県などで、虐待にあたる行為などがあれば、グループの保安顧問より情報提供があり、職員全員で周知し、同様の事案が無いように徹底している。                                          |                                                                                                        |  |

| 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    | 今の所、成年後見制度を活用している利用者はいないが、今後必要になった時のために職員には勉強の機会を与えたい。                                                        |                                                                                                            |                   |
| 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                         | 入所時に契約書、重要事項説明書、運営規定などの説明をし、十分理解して頂いている。また、分からない事や変更等があればその都度説明して理解を頂いている。                                    |                                                                                                            |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 玄関に意見箱を設置したり、面会の時に、迷惑にならない程度にお話をさせて頂き、意見があればノートに記録し、職員間で共有している。また、年に1度の家族面談を行い、要望を聞いているが、今年は、管理者の移動等で行なえていない。 | 意見箱の設置や、家族の来所時に意見を伺い、専用の「意見ノート」に記録し、職員の共有のもと日々の支援に活かしている。家族からは、利用者の歩く機会が少ないので歩かせて欲しい旨の意見があり、実現している。        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月ホーム会議を開き、意見交換をしている。また、管理者会議、教育委員会、サービス向上委員会での内容も伝え、議事録に目を通してもらい周知している。また、管理者会議に職員からの意見も伝えている。               | 毎月「ホーム会議」を開催している。そこでの職員の意見は、管理者会議へ意見・提案として管理者が伝え、会議の結果を職員に報告している。職員は自己目標を掲げ、それを基に管理者が面談を行い、職員からの意見を聴取している。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 勤務体制は、なるべく希望通りに行い、組める範囲で希望公休を入れている。有給休暇も月に1度は使用できるようにしている。休憩時間も交代で取っている。                                      |                                                                                                            |                   |
| 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         | 年に6回の施設内勉強会を行い、希望者には参加できるように勤務体制をとり、外部研修も通知が来たら、参加希望者には積極的に参加出来るようにしている。                                      |                                                                                                            |                   |
| 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 | 勉強会や委員会を通して交流があり、外部研修にもできるだけ参加し、その時の研修報告書を提出させ、質の向上を図っている。                                                    |                                                                                                            |                   |

| 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 | 管理者とケアマネが本人と面会し、可能な限りお話を聞き、情報が不十分なときは、ご家族や関係者からも確認している。                  |                                                                                                        |  |
| 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            | 入所前に、ホームを見学して頂き、今後ホームでどのような生活を望んでいるのか、どのように本人にかかわって行きたいかなどの面談を行っている。     |                                                                                                        |  |
| 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        | 現在かかわっているケアマネージャーや相談員と連携をとって、他利用できるサービスも提供している。                          |                                                                                                        |  |
| 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                        | 本人とのコミュニケーションを図る中で、育ってきた環境や性格などを知りながら、ご家族にも協力して頂き、支えあえる環境を整えている。         |                                                                                                        |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 面会時などは、過ごしやすい環境を作り、居室やカフェを利用して頂き、時間を大切に過ごせるようにしている。また、ホームでの様子をお伝えしている。   |                                                                                                        |  |
| 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                     | 面会だけではなく、外出や通院、一時帰宅などでご家族とのつながりを大切にしている。また、職員との外出などで、本人の知る場所や地域にも出かけている。 | 車いす操作が難しいという家族でも職員のアドバイスで、自宅に外出でき家族とともに過ごすことができるよう支援している。その他、家族と外食する・遠方から兄弟が訪問する等、馴染みの人や場との関係支援に努めている。 |  |
| 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                 | 体操や歌などのレクリエーション、お誕生会や季節の行事、お手伝いなどを利用者同士でも楽しめるように工夫している。                  |                                                                                                        |  |

| 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 |
| 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                    | 入院が長期になり退所されても、今後については相談員と共に経過を探り退所できるようにしている。                                     |                                                                                               |                   |
| <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                                           | 日々コミュニケーションを図りながら、本人にとっての思いや希望に近づけるように努力している。また、ご家族に話を聞いたり、情報を把握して対応している。          | 普段の会話や行動から、利用者の思いや意向の把握に努めるとともに、場合によっては家族から情報を得て、支援に活かしている。また、月1回のホーム会議で、情報の提供と情報共有を図っている。    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所時のサマリや情報提供書を利用し、アセスメントシートの活用と共に、本人を知るよう努めている。                                    |                                                                                               |                   |
| 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                                                     | 日々の観察、記録をもとに、変化を見逃さずに、職員間でも申し送りを徹底し、対応でき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 | 日々の情報をもとに、担当職員がアセスメントを行い、それをもとにカンファレンスで意見交換をし、作成したケアプランをご家族に説明して納得して頂いている。         | 介護過程に関する担当職員によるアセスメントをもとに、職員の収集した利用者の日常生活の様子を取り入れ、介護計画を作成している。利用者全員の生活目標や支援法の見直しは、3ヶ月毎に行っている。 |                   |
| 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                        | ケア記録に日々の様子を記録し、特別な変化などは、申し送りノートに残し、職員全員が把握できるようにしている。また、ケアプランに沿って行っているかの確認も記録している。 |                                                                                               |                   |
| 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               | 勉強会や会議で学びながら、わからないことは相談し、解決できるようにしている。                                             |                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                                      | ひだまりカフェで、地域のボランティアの方々と、学童保育の生徒との交流を楽しんでいる。                                                             |                                                                                                                 |                   |
| 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                                  | 2週間に一度の往診のほか、入所前から通院されている病院に通われている方もいる。歯科往診もあるが、馴染みの歯科を利用される方もいる。眼科や皮膚科などに行く必要があれば、いつでも行けるような体制をとっている。 | 入居時に、かかりつけ医による受診の希望を確認している。ほとんどの利用者は、協力医療機関の医師に診療を受けている。他科(歯科、眼科等)受診の場合は、家族の送迎を原則としているが、利用者の状態に応じ職員も同行支援している。   |                   |
| 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                          | 週に一度の訪問看護日に情報を伝え相談、対応して頂いている。緊急時には、その都度連絡をして指示を仰ぎ、必要なら来所して頂いている。                                       |                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 入院後は、本人の状態を確認しながら看護師や相談員と連絡を取り、今後に備えている。また、同じ系列に病院があり医療連携をとっている。                                       |                                                                                                                 |                   |
| 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  | 往診医や訪問看護師と状態を診ながら段階ごとに、本人やご家族に相談しながら対応している。看取りについても、ご家族の理解協力のもと、出来る限りの対応を行っている。                        | 事業所の「できること」を、入居時に家族、本人に伝えている。かかりつけ医や訪問看護師、職員とが連携し24時間体制であることや、利用者の病状の変化に応じ、その都度、話し合い、適切な支援が受けられるようにしている。        |                   |
| 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                                              | 毎年、消防署の職員による、救命救急時の勉強会を行っている。緊急時の対応マニュアルを作成し、周知している。                                                   |                                                                                                                 |                   |
| 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                                              | 毎年2回避難訓練を行い、そのうちの1回は夜間想定で行っている。地域の消防団や婦人消防団の方々にも参加していただき、ご近所の方にも、ご協力をお願いしている。                          | 年2回の避難訓練を実施している。1回は夜間想定で行い、消防署の協力のもと、近隣の人々、民生委員、区長が参加している。運営推進会議や回覧板、近隣宅へは直接訪問し、協力・参加の呼びかけをしている。食料等の備蓄は、3日程である。 |                   |

| 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                    | 本人のできるところを見極め、できないところをお手伝いさせて頂いている。入浴や排泄つものところでは、羞恥心に気を配って対応している。本人にはいつも、感謝の気持ちを言葉にして接するようにしている。 | 入浴時の衣類の着脱や、トイレの介助では、利用者の特性や習慣を大切に言葉かけに気を付け支援している。                                                                           |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 本人が伝えられるような声掛けや対応を心がけ、なるべく希望に応えるようにしている。自分の意思が伝えられない方には、しぐさなどで思いを感じられるように努力している。                 |                                                                                                                             |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や食事、口腔ケアや排泄などは、望まないときにはいったん離れ、しばらくしてから再度確認をとるようにしている。                                          |                                                                                                                             |                   |
| 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                                   | ご自分で衣類を選べる方には、自由に選んで着て頂き、汚れた時などはその都度交換している。また、1～2か月に一度散髪に来て頂いている。                                |                                                                                                                             |                   |
| 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      | おかゆや刻み、ペースト食など、その方に合った形態で提供している。乳製品や麺類が苦手な方たちには、他のもので代用している。また、箸やスプーン、手づかみなど自由にして頂いている。          | 自力での食事摂取に向け、利用者にあった食事形態や、量、嗜好を把握し支援に活かしている。職員の見守りで、利用者自らの手で自立した食事が行われている。職員と一緒に食事や、食事後は、職員の洗った食器を利用者が拭く、テーブルを拭くなどの片づけをしている。 |                   |
| 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           | 食事の摂取量を記録し把握している。利用者によっては、水分量も記録している。自力摂取できない方や認識できない時には、声掛けをして介助を行っている。                         |                                                                                                                             |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持                                                                         | 毎食後、口腔ケアの声掛けをし、難しい方には仕上げ磨きをしたり義歯を洗浄している。夜間は義歯を預かり、消毒している。歯に異常があれば、歯科往診医に相談している。                  |                                                                                                                             |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を活用しながら、時間を見て声掛けをし、できるだけトイレでの排泄を促している。自立されている方でも、パットの確認をしたり、転倒のないように見守りしている。                           | 全利用者の排泄状況を排泄チェック表に記録し、ケアに活かしている。利用者の自立度に応じトイレでの転倒や失敗に気をつけること、排泄チェック表を参考に声かけとトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に向け支援している。      |                   |
| 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                                              | 消化にいいものを提供したり、食事形態を工夫したり、水分を多く摂取して頂いたりしている。また、往診医や訪問看護師に相談して薬の服用なども対応している。                                    |                                                                                                             |                   |
| 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                        | 職員体制で、大体の日には決まってしまうが、時間の許す限り、午前と午後に分かれて、声掛けに工夫しながら楽しんで頂いている。場合によっては1対1での対応を行ったり、湯船にゆっくり使っていただいたり、湯温にも気を付けている。 | 入浴を嫌う利用者には、時間をかけ利用者の様子をみながら入浴支援をしている。原則、決まり事を設けず、その日の利用者の様子から1人入浴や、他の利用者との2人入浴、タ方の入浴など、利用者の希望を取り入れた支援をしている。 |                   |
| 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                                               | それぞれの状態を観ながら就寝介助を行っている。自立されている方には、テレビや新聞などを楽しんで頂き、自由に就寝して頂いている。また、夜間のトイレは転倒やけがのないように見守り、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                                          | 処方箋をバイタルチェック表に挟み、いつでも確認できるようにしている。また、新たに服用になった薬で、特に重要な場合は、薬の副作用や注意点などを調べ、申し送りノートに挟み、周知している。                   |                                                                                                             |                   |
| 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                             | 得意分野を活かせる環境づくりを心がけ、張り合いのある生活ができるように支援している。また、庭にお花や野菜などがある時期には、一緒に収穫を楽しんでいる。                                   |                                                                                                             |                   |
| 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 | 年に一度の合同バス旅行や季節のお花見や外食に出かけている。気分転換に庭に出たり散歩に出かけている。また、利用者によっては、ご家族と出かけたり、自宅に帰って過ごされてくることもある。                    | 事業所周辺をコースに、日常的に散歩している。また、本人の希望で近くのスーパーへ買い物や、花見へ出かけている。その他、年に1回、法人全体の家族、利用者、職員の日帰りバス旅行を企画・実施している。            |                   |

| 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                                                  | 現在は、お金を自分で所持されている方はいないが、ホームで管理しているお小遣いを、本人が使いたいときにはいつでも使えるようにはしている。                                         |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 携帯電話を持参されている方がいて、自由に使用されています。ご家族が持参されたお孫様からのお手紙を飾っている方もいます。                                                 |                                                                                                                      |                   |
| 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 | 共用の場所は、毎日掃除をして整理整頓に心がけ、汚れたときは、その都度対応している。床には歩行を妨げるものがないようにし、夕方には照明を調整して明るさに気を付けている。カーテンは開け放ち、外が観られるようにしている。 | 居間兼食堂は明るさに配慮し、空気のよどみや臭いのない空間である。また、湿度・温度の管理は、職員が利用者に確認しながらその都度調整している。廊下にソファを設置し、一休みできる場を設けている。季節感を折り紙等で表現した作品を飾っている。 |                   |
| 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                                                      | お話ができて気の合う方たちは、席を近くにしてお話をして、テレビを観たり工作をしたり、楽しんでいます。自席にいたくない場合には、他の場所に座れるところがあり、そちらを利用されています。                 |                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 入所時に必要なものは伝えていますが、その他に、自宅で使用されているものを自由に持参して頂き、家にいるような空間を作っている方もいます。                                         | 居室への持ち込み自由であり、居室には利用者の思いに沿って、家族や本人の写真、カレンダー、手づくり作品等が飾ってある。どの居室からもウッドデッキへ出られ、季節ごとに咲くコスモスや朝顔の花をみることがができる。              |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室の入り口には、それぞれに飾りがあり個別化しており、トイレや浴室もわかりやすくしてある。                                                               |                                                                                                                      |                   |