

### 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   | 1290900263       |            |            |
| 法人名     | アークエム株式会社        |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆう希苑まごめざわ |            |            |
| 所在地     | 船橋市上山町3-616-1    |            |            |
| 自己評価作成日 | 28年10月29日        | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月24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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会 |  |  |
| 所在地   | 東京都世田谷区弦巻5-1-33-602 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年11月26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)】**

家庭的な雰囲気です『自立』『開放』『前向き』『支え合い』の理念を持ちながら家族の一員としての介護支援に努め少しでも長く、口から物を食べ続けられます様に嚥下機能を踏まえた、口腔体操・食事介助に努めます

**【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)】**

1. 理念3か条をほぼ実現し、サービス向上に熱心な施設です。東武野田線馬込駅駅から徒歩10分の住宅街に立地し、訪問・買物等に便利で、家庭菜園からの新鮮な野菜は利用者から喜ばれています。  
 2. サービス面では、職員にも恵まれ、利用者本位で優しく見守り・介助をしており、家族アンケートでも大好評です。関係機関や家族から要請のある介助困難者を殆ど受け入れ、各種改善事例(介護度低下、パッド使用量の減少、無表情→笑顔・発語等)も多数見られ、家族から大変感謝されています。  
 3. 健康面では、内科医の月2回診療と訪問看護師の2週間毎の健康チェック、歯科医の毎週訪問体制になっています。職員は、散歩・体操・食事・入浴・着脱等で利用者に合わせて対応しており、平均年齢85歳(90歳超4名)、平均介護度3.4にも拘らず、比較的元気に明るく過ごしています。

**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、生き活きと働いている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                            | 理念に「安心と尊厳のある生活」「能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティの中でのその人らしい生活」を実現するための援助を掲げています。、職員は、更衣室に理念表を貼り復唱し介護倫理感を持つように心がけております。                      | グループホーム主旨の地域密着性を織込んだ3カ条からなる理念を掲げ、ミーティング時や毎月の職員会議時に理念を確認・共有し、日頃のサービスではほぼ実現しています。この事は今回実施した家族アンケートからも窺えます。   |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 自治会に加入し自治会主催の、夏祭り・運動会・福祉祭り防災訓練・行事に、招待され参加(4~5名)し、散歩で、お会いする方に、ご挨拶をかわされ、いつしか馴染みになってきています、特別支援学校からの実習生を受け入れ交流を交わしております。             | 自治会に加入し主催行事には積極的に参加しています。特別支援学校の実習生や、毎月の地域ボランティア(ハーモニカ、マジック等)の受け入れ、運営推進会議への自治会長・民生委員の出席等、地域に着実に根付いています。管理者は、地域貢献の為、地域ケアチーム連絡会(市と地域合同主催)に必ず出席し、「介護」「認知症」等の説明をしています。 |                   |
| 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                          | 自治会のシニアボランティア(ハーモニカ演奏)毎月来所して頂き入居者様とも年齢が近い事もあり近親感みられ交流を持たせて頂いており、愛される施設運営を図る事で信頼が生まれ、入居者様も職員も生き生きと活動できる様に支援しています。                 |  |                   |
| 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       | 会議は年6回開催、出席者は馴染みのメンバーの為フランクに意見交換ができる、(地域の安寧秩序維持)情報を積極的に公開し問題事項、第三者から見た(入居者・ご家族の満足度)ご意見を会議を通してその構築と強化にむけた取り組みを行い、毎回テーマを掲げております。   | 会議は、年6回、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、利用者(介護度1~5の各代表者)、家族、管理者、職員で開催しています。議題は、入居者状況・年間行事計画、ヒヤリハット・事故報告、感染症対策、防災対策等を取り上げて意見交換し、サービス向上に活かしています。                                |                   |
| 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                 | 市町村主催地域ケアチーム会議出席、参加者は多職業者で地域の出来事、在宅老人の問題点等の情報交換をかわし市役所職員との交流を持つ事で施設の理解と協力を頂いております。   | 市担当には、管理者が必要な都度説明・報告しています。又地域包括支援センター職員が必ず運営推進会議に出席し、その情報・意見を運営に役立てる様にしています。又関係機関から要請のある介助困難者を殆ど受け入れて、協力関係を築いています。   |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、職員は随時、外部の研修を受けています。昼間も鍵をかけず、上履きに鈴をつけたり、常時利用者の行動に気を配る等の工夫をしながら、対応しています。今回職員のアンケート聴取により各自の意見考え方を把握する事ができました | 原則昼間玄関は施錠していません。身体拘束排除については、管理者の指導で周知徹底が図られている他、職員は、社内研修(年2回)で身体拘束について勉強しています。   |                   |
| 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注意を払い、防止に努めている        | 職員の研修参加に配慮し、態度、言葉使い等においても注意を払い、職員一人ひとりが念頭に置き職員会議や連絡ノート、資料の回覧を行い防止に努めています。(勉強会で実行)職員の不満・悩みを聞き取りながら職員からアンケートを取り職員的心情を把握している。       |  |                   |

| 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    | 権利擁護の考え方について、伝達講習を苑内研修に反映しており。今年は後見人を利用している方2名おりの制度についての学習機会を設けさせて頂いております。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時にはご家族2名様(ダブル)に立会って頂き不信感のない様誠実に説明し署名を頂いております・改定時(介護支援専門員)には文章にて説明しております・利用代の変更時にも文章での説明としています。  |   |                   |
| 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                     | 家族面会時に直接意見を聴いたり、居室の連絡ノートから家族の要望、やってほしい事を叶えられる様に柔軟に対応し、家族会議・運営推進会議で意見を聴き、連絡ノートか、来所時に回答運営に反映しております、また入居者様の身体清潔保持に留意し、何時も清潔にし、家族からみて「苑に預けてよかった」との印象持って頂く事で安心して頂けるよう努めています。 | 利用者からは日頃、家族からは訪問時や運営推進会議、家族会(年1回)で、意見・要望を聞き、運営に反映させています。特に運営推進会議には、利用者(介護度1~5の各代表者)が客扱い(お菓子とティー付き)で参加しています。又家族アンケートでは、殆どの家族が「話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれる。」と大絶賛しています。               |                   |
| 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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 個人面談にて 今後取り組みたい事・改善希望など質問やアドバイスなどを参考にして、ミーティングではかり、意見を尊重し、まず実行して試し、良好なコミュニケーションを図る、勤務希望・意見ボックスを作成し、意志に叶えられる様に対応しています。年間行事の役割は希望で分担して企画・下見・報告で実行。                        | 管理者は、毎日のミーティング時や月1回の職員会議時、年1回の個人面談で、職員の見解・要望を聞き、運営に反映させています。管理者は、「人材を大切に。」を信条にしており、職員の希望に合うシフトをほぼ実現しています。職員面談や職員との会話でも、「自由に任せてもらえるので、楽しい。」「自分を分ってくれて、指導してくれる。」等の声が聞かれました。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個人の勤務体性の聞き取り調査により希望勤務対制に移行可能とする(常勤から非常勤・非常勤から常勤に)希望専門勤務を叶えてあげる(早番のみ・日勤のみ・遅番のみ)と柔軟に対応しています   |   |                   |
| 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         | 苑内勉強会や認知症以外の外部研修に積極的に参加してもらい資格取得の受験対策を考慮し目標設定できる様に向上心の継続を図る。  |   |                   |
| 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 | 認知症連絡会(年3回出席)において他の事業者との交流、勉強会、情報交換(職員の仕事・運営の事等)、親睦を図る事ができ直接的なサービスの質の向上に取り組む事が出来ている。  |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。  |   |                   |
| 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            | 入居しなければならなかったご家族様の思いを察し望んでいる事を傾聴し要望を叶えてさしあげ、不安のない安心して苑生活が出来ますよう連絡をとり報告して参ります又事情があり面会に来所出来ない方にはそのつど電話での連絡を致しております。 |   |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご家庭での生活環境、生活のリズム、性格等をたずね苑での生活の様子の説明でその方のリズムにあった希望を選んで頂き信頼関係を持てるように導いていきます。  |   |                   |
| 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                        | その方の立場に立ち、一方的にならないよう、個人の尊厳を大切にし豊で、生きがいのある共同生活をおくれる様家族の一員として自愛心を持ち安心感を持って頂くよう接します。                                 |   |                   |
| 19                           |     | ○本人と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         | 入居者様の会話の中で思い出すきっかけを見出して差し上げその思い出をご家族に伝え、可能な限り一諸に思い出の場所へ外出し絆を大切に頂く。  |   |                   |
| 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                     | 顔馴染みの方の面会時の安心した素敵な表情を失わない為に昔からの知り合いとの関係を継続して行く事ができる様に、お手伝いして行きたい。また、職員と配偶者のお墓参り(お盆・お彼岸)にも外出しております。                | 家族の面会時に、たまに孫やひ孫も一緒に来訪し、それが利用者の楽しみになっています。また近所で親しかった人、以前会社の同僚だった人も訪ねて来ています。家族と共に法事に参加する場合もあり、関係継続に繋がっています。 |                   |
| 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                 | レクリエーション(トランプ)や協同作業(作品作り・古新聞たたみ・モヤシの根取り))において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りに努めています。                               |   |                   |
| 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  | 入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合でも、面会に伺う場合があります死亡退居者のお墓参りも実行しております、12月納会には今年度永眠された方の黙祷をし安らかに…との思いをよせております。          |   |                   |

| 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>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   | 過去の生活歴を家族から聞き取り、嗜好物や趣味等の情報を日常生活に生かせる様に、毎朝の申し送り時に情報を共有し、意思表現の困難な方には表情反応にて対応し、会話の中で思い出すきっかけが出来るように対応しています。   | 身内に隠し事をしてきた人が、職員との信頼関係から、思いを把握出来たケースがあります。普段は無口な人でも家族の面会時には、言葉や笑顔が出て、意向の把握が出来る機会になっています。また故郷の話を懐かしくする人がおり、思いがけない素顔が分かる場合もあります。                      |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族の方からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、思い出せるきっかけを与えながら話題作りをし、『今しか出来ない事をする』『今までどりの生活を送って頂く』に努めております。   |   |                   |
| 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   | 日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったか(ADLの低下)を見極めながら現状の把握に努め、あたりまえに出来ていた事が困難となり戸惑っている姿を発見した時には寄り添いながら支援致します。   |   |                   |
| 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 | 介護計画は、ケアマネジャーと職員とでアセスメントを参考に、入居者の基本生活歴を参考にしながら本人や家族の意見を取り入れ、担当医からの診療情報提供書の情報を織り込みながら作成しています。また日常の様子等個別連絡ノートを作成し、居室内に置くことで、家族との情報共有を図り、3カ月に1回のモニタリングをし再度職員意見を反映しています。 | 介護計画は、計画作成担当者を中心に、本人や家族の意向を尊重し、利用者の日常の様子を記入した情報提供表と、担当医からの診療情報提供書を反映し、職員と共に作成しています。3か月に1回のモニタリングで再度、利用者の状況把握を確認しています。また退院時や介護度変更時等には、随時の見直しも行っています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | モニタリングを参考に日常の様子や身体的変化を観察しながら、本人の様子等個別に記入し必要に応じケース記録への記入を行い、連絡ノートを活用し申し送り時、職員間の共有を図る様にしています。  |   |                   |
| 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               | 介護の中で基本の一つである排泄ケアの問題として肌荒れ・違和感・ご家族のオムツ代負担額を少しでも軽減したく、ご家族と話し合いを実行しています。会話の中で昔の思い出の場所へ行く事で新しい思い出を作れるように支援しています。  |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | 行事にはボランティア(マジシャン・フラダンス舞踊、地域の特別支援学校3年生は定期的に来所していただきます。)地域の飲食店(2箇所)での昼食会を年間3回の利用を行っています。   |  |   |
| 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                                  | 緊急時の提携病院との協力体制を整えています。通常は月2回の訪問診療が受けられ、利用者は全員受診しています。毎月診療医からの「診療情報提供書」に病状経過や介護方法、日常生活の留意点等を記載し、家族へ郵送する取り組みをしています。  | 月2回訪問診療の医師に利用者全員が受診しています。訪問看護は2週間に1回来訪し、利用者の体調管理・維持に努め、医師との連携も出ています。訪問歯科は週1回来訪し、治療、義歯の調整、口腔ケアを行っています。整形外科や皮膚科等には管理者が付き添い外来で受診しています。  |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師により身体的変化を観察し日頃の体調管理に留意し職員に緊急対応の指示がありまたかかりつけ医師との連絡も可能で指示をあおぐことができます。   |  |   |
| 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。 | 船橋市地区は医療ネットワークが充実しており何時でも救急受け入れが可能となっている。看護師により入院時の様子や治療の状況の情報もわかり退院にむけての準備や指示をあおぐ事ができます。  |  |   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 看取りの方針を持ち、入所時に説明を行い意向確認書をもっていますが、実際に終末期が近づいた場合に再度意向の確認を行っています。急変時対応書を作成『症状・家族の意向・処置・環境』し希望があれば、利用者が住み慣れたホームで安心した最期を迎えられるようリーダー体制を整え、家族を中心にご本人の状態を報告しながらホーム全体で取り組んでいます。 | 入所時に看取りの方針を説明し意向確認書を交わしています。医師から終末期宣言を受けた時点で、再度意向の確認をしています。利用者・家族がホームでの最後を希望した場合は、1日の勤務体制の日勤帯のリーダーが責任を持って対応しています。夜勤帯に変化があった場合は、管理者に連絡をして相談する場合があります。今年度は5名の看取りを行い、家族から感謝されました。 |   |
| 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  | 応急時に備えて急変対応マニュアル(現在の症状・ご家族の意向・処置・環境整備)、自己リスク同意書に基づき、家族に緊急連絡をとり事故の経緯(隠さず)を説明し生命の危険が無い場合は家族の意向を重視し全ての職員が実践できる様に指導しています、特に救命手当の基礎実技心肺蘇生法の手順を施行しています。                      |  |   |
| 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  | 災害に遭遇した時、入居者様を如何に安全に避難させ、また被害を最小限に止める為、日頃防災方針(職員の防災に向けての役割分担)を決め、職員全員で取り組む、日頃近隣住民との馴染みを密にしておく(入居者の高齢・重度化の為応援が必要)、年4回の訓練を実行(1回は夜勤者対象訓練)                                 | 年2回自主訓練(避難訓練と防災対策の勉強会)を実施し、消防署立会い訓練を近々予定しています。スプリンクラー初め防火装置・器機は完備し、緊急時対応表・連絡先が掲示されています。7日分の備蓄と災害対策物品(ガスコンロ・非常用電源・簡易トイレ等)が大体準備されています。   | 最近の各種災害発生を考慮し、関係者(自治会を含め)と災害について話し合っ共有し、災害訓練実施をすること及び備蓄ばかりでなく、非常用持ち出しについても検討しておく事が期待されます。 |

| 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>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                    | 一人ひとりに合わせた言葉かけや話す内容によっては「大きな声で話さない」「怒らない」等、個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心がけています。また、排泄や入浴時に際しては、露出部分に気を配り羞恥心に配慮した支援を行っています。居室の排泄用品は布で覆い使用する、接遇について勉教会で(常に自覚を持つ)学び、日々の支援に活かしています。 | 利用者に対して基本的には「さん」づけで呼び、家族から「○○ちゃん」と呼んだ方が本人が喜ぶと聞いた場合は、個別対応しています。排泄時は本人のそばに行き、他の利用者に気づかれないようにプライバシーに配慮しています。入浴時は同性介助で行い、女性専用のトイレを設ける等羞恥心にも気遣いをしています。      |                   |
| 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                      | 日常の会話(どうしましたか・寒くない・暑い・おトイレ)の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています、フレンドリーなお付き合いでも、表情を見ながら判断しています。   |  |                   |
| 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 | 起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、垣根のない生活をして頂き、ご本人のその日の状態やペースに合わせて、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。  |  |                   |
| 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                                   | 自立者には希望の衣服を着て頂き、介助の方はひきたつ衣類とし体温調節にも心がけております、ご家族の面会者が来られても落胆させない様なコーディネートに心がけております、爪の整えは毎週水・土曜日実行、男性の加齢臭にも気配りし清潔さに努めています。   |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている       | 食事の準備には、もやしのひげとり(認知低下のパロメーターにつながる)入居者の出来ることを見極めて手伝い参加出来た方はその日の食事に興味があり笑顔があります、食事を楽しむ機会として、お蕎麦やお寿司など利用者の希望や要望に沿って2ヶ月に1回外食に出かけたり、庭で栽培した旬の野菜を食したりしています。毎日晩酌を楽しむ利用者もあります。  | 食事前には誤嚥予防体操(発声や指折り)を行っています。また食事時にはテレビを消し、BGMを流しはじめをつけています。食事の手伝いは、玉ねぎの皮むきや下膳は数人が自分からすすんで行っています。家庭菜園で取れた新鮮な野菜を、食材として使う時もあります。必要に応じてあら刻み・刻み・極刻みで提供しています。 |                   |
| 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           | 1日1800kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて、きざみやおかゆ、ひとくち大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう居室にも飲水のセッティングをしており、訪室のさいに必ず飲水を心がけております  |  |                   |
| 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                    | 食後には必ず、一日3回口腔ケアを行います、特に残歯のある方はケアに注意し、清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯・口臭の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。  |  |                   |

| 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 |
| 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                          | 排泄時間チェック表に基づき個々の排泄時間を把握し誘導、日中は90%方がリハビリパンツを使用している為、皮膚保護(痒み・被れ・臭い)の為できるかぎり失禁でパンツを濡らさないで排泄できる様に誘導に心がけています。   | 失禁が多かった利用者が早目の誘導(約30分)により失禁が減り、パッドの量も減り家族から喜ばれました。日中はリハビリパンツでも、夜間は人によってはオムツで対応しています。本人が夜中に部屋から出てきた場合は、職員がトイレ誘導をしています。  |                   |
| 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  | 排泄時間チェック表を基に、便意時には「不穏・落ち着きがない」などの姿をキャッチし出来る限りトイレにて排泄して頂く事で便失禁を防ぎ皮膚保護(痒み・被れ・臭い)にも配慮できる様に誘導に心がけています  |  |                   |
| 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                    | 入居者の体調の変化に対応しやすい週3日、午前中に入浴しています。入浴を好まない場合には、ゆっくりの誘導、声かけや、好む物で工夫して誘導していますが、拒否時には強制しません。又柚子湯、菖蒲湯で季節を楽しんで頂き、浴槽内にも、香りのバスクリンをいれ、入浴時出窓を開け露天風呂風に楽しめる雰囲気づくりに心がけております | 基本的には週3回の入浴支援を行っています。入浴拒否の強い人には、声かけの職員を代える、時間をあける等の工夫をし、それでも無理な場合は翌日に延ばしたり清拭に切り替えています。脱衣所には夏は扇風機を置き涼めるように、冬場は早目に暖房を入れ温度差のない様キメ細かい配慮をしています。                     |                   |
| 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   | その日の体調の変化・気分に応じ、起床や就寝時間を見極めた(起床・就寝時間を強制する事なく)対応をし、寝具は天候をみながら干し安眠できる様にと、夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もありますので安心して休むことができます。  |  |                   |
| 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                                      | 薬は鍵の掛かるケースで保管し、個々の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等と服用後の確認にて安全に心がけています。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                         | 入居者様のその日の体調気分で生活レベルに合わせて役割、趣味を活かし(トランプ・習字・ぬり絵・切り絵)おやつ作り、調理の下ごしらえ(玉葱の皮むく)など職員と一緒にいき、小さなサインにきずく様に心がけております。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に添って、戸外に出かけられよう支援に努める。又普段は行けない様な場所でも、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。 | 入居者様・職員で毎週水曜日に近隣の散歩(数名ずつに分かれて)定期的に家族と外出・外食もあり、年3回近隣レストランでの外食、四季折々に車にて目の保養に全員(車椅子者も)で遠出しており、他のゆう希苑にも訪問する事があります  | 散歩は気候の良い時期には、約30分から40分出かけています。小銭を持参し自販機で喉が渇いた時に、好みの飲料を選んでいきます。遠出は、初詣は希望者を募り滝不動へ、花見は馬込霊園に行きその帰りに外食し、夏は佐久間牧場にソフトクリームを食べに行き、秋は近隣の公園に紅葉狩りに行く等外出支援を行い、利用者から喜ばれています。 |                   |



| 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 |
| 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  | 現在ご本人が所持できるのは2名(介護1)のみです、他の入居者様はご家族様よりお預かり出納帳にて管理し、来所時に金銭ノートの確認のうえ管理致しております。   |  |                   |
| 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   | 電話はいつでも使えるよう配慮しています、携帯電話使用(現在2名)も可能にしていますが携帯電源が可能か、不可能か認知レベルパロメーターにもなります、手紙や葉書を書かれた(現在1名)ときは、職員が預かり投函しています。  |  |                   |
| 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 | リビング(多用途ルーム)に季節対応の絵画を貼、台所距離が近く料理の匂いも楽しめ、デッキ側の窓も広く野菜・花・四季折々景色等がパノラマの様にアングルも良く、リビングには手作りの色彩花を貼用し、トランプ遊び・レクリエーションを行ないます、また和室にて足を伸ばせるスペースがありつろげしております                                      | リビング兼食堂は、日当たりも良く、明るく、清潔で広さもあり(畳み敷き空間あり)、換気・室温・湿度が調節され、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。特に感染症対策・臭い対策の為に清掃・汚物処理も徹底しています。季節の花が置かれ、行事の飾り、季節に合った貼り絵、絵画が飾られ、季節感を感じます。職員は、特に季節・気温に合わせて、着脱に配慮しています。利用者は日向ぼっこしたり、テレビを見たり、会話を交わしたりしていました。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共有空間の中で、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様な居場所の工夫をしている   | テレビを見る専用の部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで寛ぎ者が多くカラオケを聴きながら口ずさんでいたり、傾眠(うとうと)したり、和室で寛ぐことが出来ます。天気の良い日は、ベランダに出てコーヒーを飲みながら職員と語らいを設けています。  |  |                   |
| 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  | 居室は、クローゼット付きで、ベットもゆったりして転落防止があり、湿度・温度・換気管理をし感染症予防に注意し利用者が居心地良く過ごせるように配慮しています。入居者は、馴染み(仏壇)の物を持ち込み、手を合わせている姿があります、外出時には「帰ろうか！ 何処に？ ゆう希苑だよ」と言われ帰苑する。また転倒しないように、部屋内の整理整頓(障害物置かない)を心がけています。 | 居室は、エアコン・クローゼット・カーテン・ベッドが備え付けで、その他は持ち込み自由になっています。きれいで広さもあり、転倒防止の為に物を置かない様に配慮しています。只敷物は、利用者の状況を見て家族に引き取りを依頼した事例もあるということです。又滑り難い上履きを全利用者にも履いてもらい、利用者によっては居場所が分る様に上履きに鈴をつける工夫をしています。                                    |                   |
| 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   | 廊下や出入り口には障害物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等のすべてに名前を貼り手の届くところに置くようにし、自分の所持品と判るようにいつも同じ場所に置き水滴を完全に拭き滑り落ちないようにしております、歩行時転倒しにくい上履きにも工夫し本人の居場所がわかる様に鈴付けなので工夫しています。                                  |  |                   |