

## 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　ターピュランス福祉会 |            |  |
| 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1200-1   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月1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 | 平成24年3月22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)】

家庭的な雰囲気のもとで、喜怒哀楽を共にし、季節に応じた催し物や行事を行い、季節感や自然、社会との触れ合いを感じていただけるよう努めている。また、できることは無理のないように一緒にいき、持っている能力を少しでも発揮できるようにも努めている。

## 【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)】

家庭的な雰囲気のなか、利用者と職員は常に一緒にホームのカレンダーを作ったり、玄関に飾る花を活けたり、洗濯物を干したりしながら、生活している。そうした日常のなかで、庭先で地域の方と話をしたり、散歩途中で話をしたりして、地域の方との交流が営まれている。地域のゴミ捨て場の清掃を利用者と一緒に引き受けたり、区長から誘われて敬老会に参加したり、利用者の表情から子どもとの交流を企画して地域の幼稚園児の訪問を受け入れたりしている。また、利用者にそして家族に喜んでもらいたいとこれまでの生活ではなかなか行けなかった花見や外食などに積極的に取り組み、今後も継続していきたいと考えており、地域との交流をはじめ、外出支援などあらゆる面において、これらを自然体のものとして捉えて取り込み、利用者が普段の生活のなかで持てる力を発揮しながら日常生活が営めるよう支援している。

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

| 項 目 |                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々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                                                          | 理念は玄関に掲示しているが、地域の視点から考えたものを付け加えたい。                                                | 法人理念を基本に、1日が楽しかったと思って頂けるよう利用者の立場に立って想像力をもって支援に取り組んでいる。管理者は、法人の理念を基本としながらホーム独自の理念の見直しを検討しており、今後職員と地域との関係性等を話し合いながら取り組む予定である。                                                                               | 現在検討している理念の見直しを通し、ホームが目指す地域との交流を職員で認識しあう機会となることを期待したい。             |
| 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、地域の清掃活動や行事に参加。また、近所の方から声をかけていたり、月に2回程度ボランティアの方に来ていただいている。地域の子供たちとの交流も行った。 | 洗濯物を利用者と一緒に干している時に近所の方と立ち話をしたり、地域のゴミ捨て場の清掃をホームが引き受けて、利用者と一緒に週1回掃除をしたりしている。また、地域のどんど焼きや敬老会に参加している。今年度からは、近隣の幼稚園児との交流を企画し、園児による歌などが披露されるなど、地域との交流が広がっている。                                                   |                                                                    |
| 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                                                        | グループホームや認知症に関しての相談や質問があるので対応している。また、「子供を守る家」「認知症サポーター」のステッカーを張り出している。             |                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |
| 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                                     | 報告や話し合いで利用者や家族の方から出た要望や意見を、実際のサービスに取り入れるよう努めている。                                  | 管理者は、運営推進会議を通じ、地域の人たちに事業所のことをよく知り理解していただきながら、地域との連携や協力関係の構築を図りつつ、気軽に遊びに来てもらえるようなホームづくりを目指している。会議は、区長や班長などの地域代表や交代での利用者・利用者家族の参加等により、3ヶ月に1回開催されている。これまで、多くの方が参加できるよう日程調整を行っていたが、今後は事前に開催日程を決めて取り組むこととしている。 | ホームの目指す姿勢を会議で伝えることで、報告にとどまらず、参加メンバーからの意見等及びそれらが活かされる会議となることを期待したい。 |
| 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                                               | アンケートの提出や会議などで施設の実情や様子を伝えているが、さらに取り組んでいきたい。                                       | 提出物を持参した際や報告をする時に、ホームの実情や様子を伝えと共に、ホームで抱えている課題などについて相談を行っている。また、運営推進会議では、運営のこと以外に地域のごみ捨て場に投棄された危険物について相談するなどしている。                                                                                          |                                                                    |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人内に身体拘束に関する委員会を設置。契約書にも関連事項を記載している。また、掲示板にも掲示してある。玄関の施錠ついて、日中はしていない。             | 身体拘束をしないという法人としての施設共通の目標があり、2ヶ月に1回開催される身体拘束に関する委員会にホーム職員も参加し、事例検討を通じ理解を深めている。委員会参加後はホーム内で報告し、ホーム内の職員の理解と共有を図っている。鍵をかけないケアの実践については、チャイム設置のほか、利用者の状況をよく把握し、日頃から散歩やドライブ等で利用者の気分転換を図るなどしながら行っている。             |                                                                    |
| 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                                                                     | 法人内に虐待防止に関する委員会を設置しており、そこでの内容を職員に伝えるなどして防止に努めている。                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                             |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 日常生活支援事業を利用している方がいるため、関係者と連絡しあい支援している。制度などの理解をよりできるようにしていきたい。                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 契約時、内容や重要事項を説明しているが、疑問点などあった場合はいつでも対応することを伝えている。制度の改定などあった場合にも、その都度説明している。            |                                                                                                                                                  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 重要事項に苦情相談窓口としてホームと外部機関の連絡先を明記している。また、玄関に意見箱を設置している。面会などでも声をかけ、小さなことでも要望や意見として反映させている。 | 面会や運営推進会議の時には必ず声をかけて、利用者の様子を伝えと共に、要望等に耳を傾けている。ホームで行うクリスマス会や誕生会には家族へ案内をして参加を呼びかけたり、「おたより」の作成についても検討しており、家族との信頼関係構築に努力している。                        |                   |
| 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                                      | 月に1回会議を行ってさまざまな意見や提案を出してもらい、それらを反映させている。                                              | 月1回のケア会議で、ケアについてだけでなく職員から感染症予防に対する対策案や業務の頻度についての提案などのさまざまな意見が出されている。管理者は、会議のほか日頃職員からの相談等に柔軟に対応している。また、各施設の代表者が集まる運営委員会に管理者が出席し、ホーム内の意見等を反映させている。 |                   |
| 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1度代表者も出席する会議を行い、要望や意見などを提案し、それらを基に整備に努めている。                                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 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         | 参加したい研修があれば可能な限り、参加出来るように調整したり。順番で研修に参加してもらっている。                                      |                                                                                                                                                  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域密着サービス連絡協議会に入会し、そこでの研修や勉強会等を通じて、交流を図っている。                                           |                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前にはなるべく本人にも来ていただき、要望・疑問点など直接話ができる機会を設けるよう努めている。入居後も特に意識して声をかけ、不安を取り除くよう努めている。    |                                                                                                                                                   |                   |
| 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            | 入居前に実際に来ていただき、直接家族の方から要望・疑問点などを聴き、少しでも不安が解消するよう努めている。入居後も疑問点等あったらいつでも対応することを話している。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人や家族が望んでいることや状況を確認し、計画作成担当やケアマネとも相談し対応している。                                       |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 掃除や調理・裁縫など本人ができる範囲のことを本人の意思を尊重し、一緒になって行っている。本人が得意なことを中心に手伝ってもらっている。                |                                                                                                                                                   |                   |
| 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         | 通院や行事などで家族の協力を得ながら、利用者を支えていただいている。                                                 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                     | 面会や行事への参加をお願いしたり、面会時にはゆっくりと会話ができるように配慮している。また、行事などでその人の馴染みの場所にでかけたりもしている。          | 面会時間を設定せず、利用者の友人や住んでいた近所の方が面会に来た際には、いつでも来てくださいと繰り返し伝えている。また、他のグループホームに知り合いがいる方には、連れて行ったり来てもらったりするなど、利用者が今までに積み上げてきたものを終わらせず、できる限り継続していけるよう支援している。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 自分から関わり合いが難しい方には、職員が仲介役となっている。また、ホールの座席の場所なども利用者同士の関係を考え、心地よく過ごすことができるよう配慮している。    |                                                                                                                                                   |                   |

| 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                    | 契約終了後も相談などあった場合は、情報提供や相談に応じて支援するよう努めている。                |                                                                                                                                                                                                |                   |
| <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                                           | 入居時に聞き取ったり、毎日のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き汲み取るよう努めている。          | 入居時に意向等を聞くが、緊張もあることを考慮し、慣れてきた毎日の生活の流れのなかでコミュニケーションを取り、本音が聞ける状況をつくりながら把握に努めている。また、夜勤帯の時間などには、1対1になれる機会を大切にし、利用者と会話する時間を持つように心掛け、意向等の把握に努めている。買いたいものがある場合などは、なるべく早く対応するよう心掛けている。                 |                   |
| 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                                       | 入居前に家族の方や本人に確認している。また、入居後も普段の生活の中からでも把握するよう努めている。       |                                                                                                                                                                                                |                   |
| 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、変化があるので、特に変化があったときは申し送りや会議などで把握に努めている。               |                                                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 本人や家族の希望や要望等を聞き、また職員からの情報や意見も出し合い、計画作成担当者が中心となって作成している。 | 家族等から様子や意向を伺い、アセスメントや暮らしの情報を作成し、それらを基にケアマネジャーが中心に介護計画を作成している。生活記録や申し送りノートに記入のほか、介護計画に沿った計画実施表を職員が毎日チェックし、ケアマネジャーは、これらを確認すると共に、職員や管理者から日頃の様子を聞き、毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しを行っている。変化等があったときは、随時見直している。 |                   |
| 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                        | 生活記録や申し送りノートに記入し、会議等でも職員間で意見や提案などもしながら情報を共有している。        |                                                                                                                                                                                                |                   |
| 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、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 本人や家族の意見も聴き、可能な限り要望やニーズに対応するよう取り組んでいる。                  |                                                                                                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                        |                                                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | ボランティアの方や近所の床屋さん、近隣の医師の往診など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、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居時に協力医療機関について説明するが、本人や家族の希望を確認し、希望に沿った医療機関で受診ができるように支援している。                                 | 入居時にホーム協力医の説明を行い、かかりつけ医を継続する場合には家族の協力が必要であることを伝えている。かかりつけ医を受診する場合には、前回の受診からこれまでの変化を口頭または紙に書いたりして伝え、受診結果について家族から聞いている。ホーム協力医は、1ヶ月に1回定期的に往診対応をしており、職員も薬の変化による症状等を伝えて指示を仰いでいる。 |                                                   |
| 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支援している。                          | 定期受診や往診時にはもちろんこと、それ以外にも変化があった時など報告・相談して指示をもらい、適切に対応できるように支援している。                             |                                                                                                                                                                             |                                                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の面会をできるだけ多くし利用者を安心させるとともに、医師や看護師と直接情報交換を行っている。また、普段の受診や往診時にも情報交換や相談など行い、安心して治療できるよう努めている。 |                                                                                                                                                                             |                                                   |
| 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  | 入所時に施設でできる支援について説明をおこなっている。支援が難しくなりそうな場合は、利用者の状況に応じて家族や主治医、ケアマネ等と話し合い対応を検討している。              | 医療的処置が必要になり、ホームでの支援が困難となった場合や入院が1ヶ月以上となった場合には、退居の方針であることを入居時に伝えている。医療的処置が必要になった場合には、ケアマネージャー、主治医、家族で話し合いをして、その後のあり方を話し合っている。                                                |                                                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | マニュアルを設置しているが、新入職員もいるため応急手当等の研修にも参加させていきたい。                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年2回の火災予防訓練を実施している。地域の区長さんに災害時の協力を依頼しており、近所の方にも区長さんを通して協力を依頼している。                             | 年2回昼夜を想定して訓練を行っている。管理者は、災害時の二次的被害を防止するためにも地域との連携が大切と考え、運営推進会議で区長へ協力を呼びかけている。また、避難体制を検討するなかで予備の車椅子を設置したり、職員変動に伴い火災通報装置等の取扱説明などを再度行い、操作方法等の徹底を図っている。                          | 二次的被害を防止するためにも、地域への具体的な役割を伝えた協力依頼など、地域との連携を期待したい。 |

| 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                   | 名前の呼び方や声掛けの方法、対応に注意を払うよう会議等で確認している。また、法人でも委員会を設置している。                                   | 「暮らしの情報」シートでこれまでの暮らしを把握し、呼称についても確認している。基本的にはさんづけで、ですます調で対応している。法人の虐待防止委員会では、言葉の虐待についても事例検討を行い、言葉遣いや目線を合わせての話かけ、声のトーンなどにも注意を払っている。                                                    |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 毎日のコミュニケーションの中で何気なく意向や希望を聞いたり、いくつか選択肢を設け自ら選んでもらうような機会をつくるよう努めている。                       |                                                                                                                                                                                      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | その人独自のリズムを尊重し、強制はせずその時その場面での意向を考慮して支援している。                                              |                                                                                                                                                                                      |                   |  |
| 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                                  | 化粧水やクリームなど希望される方がいるので準備している。外出時には化粧もすすめている。また、近所の床屋さんをお願いして施設に来てもらい、本人の希望にそって切ってもらっている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |  |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | それぞれできることを活かしながら皿洗いや下ごしらえ等一緒に行っている。また、海苔巻きやおやつなど全員で作って食べたり、メニューに利用者の意見も取り入れている。         | 自分で選んだりすることが食事を楽しむことの1つであることから外食を行ったり、出前を取ったりしている。ホーム内での食事は、献立を基に利用者の希望を取り入れたメニューにしたり、ホットケーキやかき氷・ところてんなども楽しんでいる。また、職員と一緒にのり巻きやおやつを作って食べたり、正月には、餅つきをしたりなど、利用者の力を発揮させながら食事を楽しむ支援をしている。 |                   |  |
| 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して食事を作っている。また、食事や水分摂取量の記録をし、場合によって飲みやすくしたり好みのものを用意している。                    |                                                                                                                                                                                      |                   |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。磨き残しがある方には声掛けを行い注意を促している。義歯を利用している方については毎晩洗浄液につけている。                     |                                                                                                                                                                                      |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                        |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄チェックをして排泄の確認とパターンをつかんだり、介助が必要な方には必要最低限の介助を心がけて支援している。オムツは極力使用しないように努めている。                 | おむつの使用も身体拘束であると考えて、おむつを極力使わないように支援している。定時の声かけと排泄チェックで個々のパターンを掴み声かけ誘導等を行っている。介助に当たっては、必要最小限の介助に心掛けると共に、あからさまな言葉かけではなく、昔言葉でさりげなく声をかけている。また、失敗した時には、安心できるような対応をしている。           |                   |
| 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                                              | ヨーグルトやプルーンなど好影響をもたらす食品を用意したり、散歩や体操を毎日行っている。水分摂取をすすんでしない利用者については摂取量を記録したり、場合によっては医師にも相談している。 |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                        | 週3回は曜日を決めて行っているが、入浴できなかつたり拒否した場合、希望があった時は、その日以外でも入浴している。菖蒲湯や柚湯など季節に応じたお風呂で楽しんでいる。           | 週3回入浴を行っている。入浴の時間は風呂場から笑い声が聞こえるなど、1対1でのコミュニケーションがとれる機会でもあり、利用者が落ち着いて安心できる機会でもあり、また、身体のチェックの機会でもあると捉えている。基本的には同性介助を行うなか、異性が対応する場合には必ず本人に確認をして支援している。                         |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | それぞれの意向を尊重し、希望があったりその人の状況に応じて休むよう促したりする。昼食後には休息の時間を設けている。自宅で使用していた寝具を持参してもらっている。            |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 薬の目的や作用・副作用など記載された本を準備していつでも確認できるようにしている。また、間違いのないよう名前や服薬時間をそれぞれの薬に記入している。                  |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                             | これまでの生活歴や趣味を参考にして、裁縫道具や読み物・ビデオやDVDなど用意している。散歩やドライブ、職員と一緒に調理や買い物なども行い気分転換を図っている。             |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 要望があるときは職員と一緒に出かけたり、家族に依頼をして希望に沿うよう努めている。。また、月に1度は全員で外食等に出掛けたりしている。                         | 気候の良い時には、近所を散歩し、近隣の方たちと会話を楽しんでいる。これまで出かけられなかった季節の花見へのドライブや外食などを毎月1回行っており、継続して支援したいと考えている。また、利用者が慣れ親しんだ少林山に出かけたり、利用者の希望から皆でショッピングセンターへ買い物に出かけたり、利用者の馴染みの場所や希望に沿った外出支援に努めている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 普段はホームの事務所で利用者の金銭を管理しているが、管理が可能な方は小額のお金を自分で所持している。                                                                |                                                                                                                                                 |                   |
| 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場合は自分で電話をかけられるよう支援したり、手紙の要望があったときは便箋やハガキを用意してやり取りできるよう支援している。                                            |                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | トイレのドアや自分の部屋を間違ってしまう方の居室ドアに名前を貼ったり、外出時の写真や職員と一緒に作った作品を違和感がないように掲示して生活感や季節感を採り入れている。                               | ホーム内は、出入り口や窓が大きく明るい。居間の奥には、日の当たる明るい場所にソファが置かれ、別の空間がある。壁には、利用者との会話になればと外出時の写真や職員と一緒に作ったカレンダーなどが飾られている。また、職員による季節の生け花が玄関に飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ホールにソファを設け、気のあった者同士過ごせるようにしている。また、ひなたぼっこを日課としている方には、イスやお茶を準備してゆっくり過ごしてもらえるようにしている。                                |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 家族の方にはできるだけ自宅で使い慣れた物や愛用の衣類、思い出の物を持ってきていただくようお願いして利用している。また、本人の希望で自分が作った作品や誕生日カードなど飾っている。本人の希望でベッドではなく布団を使用する方もいる。 | 居室入り口には、職員の手づくりの表札を掲げている。ダンスやテーブルなどが自由に持ち込まれ、家族と写った写真等が飾られ、利用者本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 床の段差をなくし、廊下やトイレ・風呂場に手すりを設置している。また、居室の入り口に表札を下げ場合によってはドアにも名前を書いた紙を貼ったり、カレンダーを手作りして文字を大きくしている。                      |                                                                                                                                                 |                   |