

## 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   | 1090600097        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人健生会         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム花の苑        |            |  |
| 所在地     | 群馬県沼田市下沼田町西沢501番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月10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 | 令和1年10月31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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は沼田市北部の田園の中に位置し、非常にのどかな環境の下で共同生活を営んでいます。ご利用者様、ご家族様に安心安全なサービスを提供するとともに、日常のご利用者様のちょっとした変化に対して職員一同「気づき」を大切にしながら職員間でのコミュニケーションやヒヤリハット等で随時、情報共有をしています。ご利用者様に身のまわりの出来る事、掃除、洗濯物たため、食器洗い等に取り組んで頂いてます。地域との交流では、夏祭りに参加、町内の文化祭にご利用者様が作った作品を出展しています。また外出行事では、外食会や初詣、お花見、沼田祭り、リンゴ狩り、紅葉狩り等に参加し、室内行事では、昼食作りやおやつ作り、慰問行事等に取り組んでいます。母体の特別養護老人ホーム花の苑と連携を図りながら映画、習字、音楽療法等にご利用者様の希望に合わせて参加しています。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理念に掲げている「利用者様本位の適切なケア」を常に意識し、個性と尊厳を大切に実践している。できる限り残された力を活かして生活が送れるよう、利用者の力を発揮できる仕事や活動を職員が見出し行っている。日々の支援においては、管理者・ケアマネジャー・看護師・介護職員が一丸となりケアに従事し、職員相互の日常的なコミュニケーションを活発に行っている。そのためケアに関して様々な意見交換を行う機会があり、多くの気づきやケア内容の改善がなされている。また、法人との合同開催で専門委員会活動に参加し、身体拘束などの学習や、災害時の支援体制構築、必要物品のシェアなどを行うことで、職員の専門性向上や利用者・家族にとっての利便性や安心感の向上につながっている。近隣との交流も散歩であいさつを交わし、野菜をいただく事などや地域の文化祭やお祭りに参加するなどして良好な関係にある |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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                                                  |  |
| 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                                                          | 事務所内に掲示しており、各職員がいつでも目を通せる状態になっている。又、定例会議などで職員に事業目標と同じく周知を図り、共有できる環境づくりに努めている。                                                      | 法人内の異動があり、職員体制も変わったため理念の再検討を考えている。「個別対応」や「毎日自由に生活できる」ことを念頭に、日々の支援にて実践しながら実体験の中で学べるよう職員一丸で働きかけている。           |                                                                    |  |
| 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                                                          | 地域の一員として回覧板で地域の催事を把握し、参加できるものには区長もしくは担当の住民と相談し、参加している。                                                                             | 回覧板を回す、組内の葬式に参列する間柄である。文化祭や子ども神輿など行事にもできる限り協力しており、事業所周辺での散歩では、近隣住民と挨拶を交わし野菜をいただくなどの交流もある。                   |                                                                    |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 地域の中で、認知症の人が家族にいた場合、その人の理解や支援の方法についての相談窓口を持っている。                                                                                   |                                                                                                             |                                                                    |  |
| 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                                     | 2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。利用者様への取り組みや行事の報告をし、委員の皆様より意見を頂き、より良い対応の仕方を考察、実施している。家族に対し行事写真の送付を行い普段の様子を少しでも感じてもらえるよう配慮している。             | 利用者のご家族は遠方居住や高齢化・後見人のみなどの事情で、地域周辺に在住の方が家族代表として参加。日々の様子が少しでも伝わるよう写真等を多用して運営に取り組まれている。                        | 構成メンバーに偏りがあり縮小傾向かつ参加者が固定化されているため、新たな視点や意見が得られるよう、構成メンバーの再検討を期待したい。 |  |
| 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                                               | 運営推進会議にて市の担当者へ、事業所の状況や事故報告をし、その他不明な点があれば相互間で連絡、協力し事業の発展に努めている。また家族からの相談やご利用者様の相談は相談窓口にて実施している。                                     | 何かの折に直接、市の担当者のもとへ出向き、事務手続きや運営上の助言を頂いている。事故報告書や入退居等の資料を持参した際には、利用者の様子や悩みについても相談している。                         |                                                                    |  |
| 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 | 母体の特別養護老人ホーム花の苑に身体拘束委員会を設置しており、定期的な会議も行われ、各事業所ごとの委員での意見交換も実施している。当事業所では定例会議にて会議内容を報告し、情報共有を図っている。各職員には自己点検シートやチェックリストを配布し統計もとっている。 | 法人内合同の身体拘束委員会へ職員が参加し、身体拘束に関する情報共有と学習の機会を得ている。また、各職員が「自己点検シート」にて「身体拘束をしないケア」を利用者個々に対して、どのように実践できるかを日々相談している。 |                                                                    |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | ご利用者に対しての言葉使いや接し方には敬意と親しみを合わせ持ちながら業務に取り組んでいる。ご利用者の全身状態やちょっとした変化に対する「気づき」を大切にしながら職員間で情報を共有し対応している。                                  |                                                                                                             |                                                                    |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                         |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 現在、成年後見人制度を利用しているご利用者は2名在籍している。<br>職員間での話し合いの機会や学ぶ機会はありませんが、後見人との関係性は密に保っている。                                                   |                                                                                                                              |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約書の締結時は、重要事項説明書に基づいて説明をして、ご理解頂き署名捺印を頂いている。契約時に家族等からの疑問や質問があればその都度説明しトラブルの無いよう配慮をしている。                                          |                                                                                                                              |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会時に、利用者様の近況報告並びに金銭管理の報告をしている。その時、ご家族からの意見や要望等お聞きして、会議、ミーティング等で報告し実行できる事は運営に反映している。<br>また、運営推進会議への出席をご家族に促し、ご家族の意見を表せる環境を作っている。 | 利用者自身から希望が出され、食事内容やレクリエーション内容を、職員間で実施できるよう検討している。最近では、パンが食べたいとの意見あり、近隣にできたパン屋と相談し毎週土曜日に出張販売してもらい、食べたいパンを選んで購入できるようになった事例もある。 |                   |
| 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度の定例会議や職員間のコミュニケーション等で随時意見を言える状況設けている。又、年間の事業計画では職員の意見や提案を取り入れ策定している。                                                        | 定例会議以外でも日常的に業務のなかで、管理者へ要望等を気軽に伝える関係性があり、職員を信頼しある程度の裁量を任せているため、天気や利用者の状況をみて、臨機応変に外出や企画を取り入れるなど、提案をすぐに形にできている。                 |                   |
| 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      | 資格取得においてはキャリアアップも実施し勤務条件を見直しを行っている。また年1回の人間ドックのほか、ストレスチェック、夜勤業務従事者には定期健診も併せて行い職員の健康管理に留意している。                                   |                                                                                                                              |                   |
| 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         | 花の苑の年間研修計画をたて、講師を招いての内部研修や、職員スキルアップの為、資格取得を目指した外部研修を実施している。                                                                     |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 外部研修では同業者との意見交換等の交流はあるが、施設を直接訪問し交流を図った事はない。<br>今後は訪問する機会を設け取り組んで行きたい。                                                           |                                                                                                                              |                   |

| 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 | 契約前にご家族から同意を得てご本人のアセスメントを作成している。その際に本人や家族の希望や要望を聞き安心した生活ができるよう配慮している。                                                                   |                                                                                                  |  |
| 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            | 利用申し込みの際や施設見学の際に内部の雰囲気や事業所の特色について説明し、家族の要望を聞き、調整を図れるよう配慮している。また、利用開始後も面会時等に希望があれば職員間で相談し、希望に添えるよう努力している。                                |                                                                                                  |  |
| 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        | 見学や申し込みに来苑された際には、申し込まれる方の状態について話を聞き、家族が必要としている支援を提供出来るかを他の施設との比較を説明して対応している。必要時は協力病院や母体の特養との連携に努めている。                                   |                                                                                                  |  |
| 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                        | 共に生活する中で、出来ることは自分でやってもらい、出来ないところは支援している。食事、体操、掃除、軽調理、食器洗い、洗濯物(タンスへの片付け)日用品の買物等日常生活全般を共にやっている。また、共同生活の中で共通の話題を作り、コミュニケーションを図り信頼関係を築いている。 |                                                                                                  |  |
| 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         | 契約時には気軽に来苑、面会できる旨を家族に説明している。必要時の外泊、外出も家族の協力を得て気軽にできるよう配慮し、家族と本人との関係を変わりなく続けられるよう支援している。また、利用者の今までの生活習慣を家族から伺い、食べ物の嗜好等、生活歴の把握に努めている。     |                                                                                                  |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | ご家族や親戚、友達など馴染みの方が面会にいらっしゃった際には居室でゆっくりと話ができるように配慮している。時には自宅にお連れし、畑の野菜を収穫するなど場所との関係の継続にも配慮をしている。                                          | 友人や知人の来訪、自宅への外出や外泊、馴染みの店への外食や得意料理の調理、葬儀や結婚式への参加など、利用者個々の事業所利用前の情報を活かし、それぞれの関係性継続に職員もできる限り協力している。 |  |
| 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                 | 集団でレクリエーションや体操にも取り組んでいる。職員はご利用者同士の人間関係や個人の性格等を把握し、トラブルにならないように席順を変更したり、ご利用者同士の会話が成立しやすいように職員は仲立ちすることにも努めている。                            |                                                                                                  |  |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                               |                                                                                |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                              |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約解除時には、家族に対し相談がある場合には協力していく事を説明し、相談に訪ねて来た場合には話を伺い、支援できる体制をとっている。                                                                              |                                                                                                                                    |                                                                                |
| <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                                           | ケアプラン作成時、サービス担当者会議を実施し利用者及び家族の希望把握に努めている。施設サービス計画、介護計画書にも反映させている。また、担当職員からの意見や日頃の本人の要望等お聴きしている。                                                | 「おいしいものが食べたい」「どこか出かけたい」など、その人らしい生活を続けるための思いを、日頃 から寄り添ってコミュニケーションを図ることで、様々な希望や意向を確認している。把握した「思い」は、職員間の情報共有や支援計画へ反映し実践できるよう日々関わっている。 |                                                                                |
| 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                                       | 利用者本人や家族から話を聞きアセスメントシートを作成している。作成したアセスメントシートはカルテ内に閲覧し職員に周知できるようにしている。また定例会議等でも話をし把握に努めている。                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 定例会議内でのカンファレンスなどにて話し合いを行い職員間での情報共有を図っている。利用者一人ひとりの尊厳を保持し、本人に合った時間を過ごして頂いている。(読書・手芸・音楽鑑賞等)                                                      |                                                                                                                                    |                                                                                |
| 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 | 担当職員と利用者についての意見交換を行い、3か月に1度介護計画を見直している。随時家族にも近況報告を行い希望も伺うようにしている。<br>なお、モニタリングは1か月ごとに行っている。                                                    | 日々の実践の中や定例会議時にて、担当職員が中心となり計画の検討を行っている。ケアプラン・モニタリングの他に施設独自の介護計画を作成しており、ケアマネジャーが介護記録や日々の情報を元に、利用者や家族等の意見をケアプランに反映している。               | ケアプラン・モニタリング以外に施設独自規格の「介護計画書」を作成されているが、内容の重複が多く職員の負担となっているため、仕組みや書式の再検討を期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | サービス実施記録・支援経過録等に記入すると共に、その日その時の問題点を随時話合っている。サービス実施記録簿にヒヤリハット記入表を導入することで職員の気付きを増やし、ご利用者の日々の問題行動を把握し、共有しやすくなった。<br>3か月に1回介護計画書に担当職員からの評価を記載している。 |                                                                                                                                    |                                                                                |
| 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               | ご利用者の希望に応じて個々に外出(母体での映画教室や喫茶店、施設慰問の参加、日用品の買い物援助)を行っている。日常の援助の中では必ずしも集団の援助だけではなく個別に内容を変えて実施することもある。                                             |                                                                                                                                    |                                                                                |

| 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                                                |
| 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                                      | 地域の神社への参拝や、公民館での作品展、老人会や地元での祭りへ参加している。運営推進会議等において、地域住民からの情報をもとに地域資源の把握に努めている。                                                    |                                                                                                                                             |                                                                  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 以前からのかかりつけ医を尊重し、概ね1か月ごとに定期受診を実施している。受診時には主治医へ現状報告や指示伺いを行って適宜対応を行い、健康管理に努めている。                                                    | 受診は、これまでのかかりつけ医と事業所協力医のどちらかに、本人と家族で選択することができる。家族の都合で送迎や付き添いが厳しい場合は職員が対応するが、可能な範囲で家族の送迎や付き添いをお願いしている。その際は主治医への情報提供や連絡は、事業所にてしっかり行っている。       |                                                                  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 利用者の状態変化の際には、職場内の看護師に相談し適宜状態の把握及び緩和に努めている。医療機関との連携に関しては受診時の情報提供や主治医から指示を受け、看護師と協力し支援している。                                        |                                                                                                                                             |                                                                  |
| 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。 | 入院時には主治医に利用者の情報提供を行い退院時のサービス見直しも含めサービス担当者会議を開催している。入院中にも定期的に利用者の状態確認のため訪問し現状の確認と退院日の調整を相談している。                                   |                                                                                                                                             |                                                                  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。ご利用者の容態の変化があった場合には、早期に受診し医師からの指示を伺いながらご家族と相談している。家族に対しては「緊急時医療に対する確認」も得ている。                  | 重度化に向けて指針を作成し、看護師を配置するなどの看取り体制を強化、職員への研修を行っている。看取りが近づいた時には、「緊急時医療に対する確認」を、家族に対し改めて説明し意思の確認をしている。まだ事業所での看取りは行われていないが、希望に応じた最期を迎えられるように考えている。 |                                                                  |
| 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                                              | 年に1～2回救急蘇生・AEDの訓練を実施し全職員が必ず参加している。緊急時に速やかに医療機関に連絡できるように事業所内に主治医一覧や緊急時対応のフローチャートも事務室内に設置している。AEDの設置場所も職員が周知できるよう、わかりやすい場所へ設置している。 |                                                                                                                                             |                                                                  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年に2回の昼間・夜間想定火災訓練を消防署や(株)甲斐防災の参加、協力をいただき実施するとともに、定期的に消火器や火災報知器の点検を実施している。災害発生時のフローチャートも事務所内に設置し共有できるよう努めている。                      | 災害時のフローチャートや緊急時のマニュアルを作成し、定期的に火災訓練や消火機器の点検・備蓄の確認を行っている。運営推進会議や家族と合同の訓練を開催できないかを検討しており、より安全に過ごせないか職員が試行錯誤しながら検討している。                         | 訓練・備蓄・設備点検はしっかり行っているが、実際の災害発生時に近隣や法人本部との現実的な協力体制や動き方の整備構築を期待したい。 |

| 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                                                                                                                            |  |
| 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                    | ご利用者へ声掛けは日々の業務の中で各職員が意識を持てるように周知している。入浴時や排泄時には本人のプライバシーに配慮し、カーテンや扉が閉まっているか確認し不快感をあたえないようにしている。                                                 | 利用者個々の尊厳やプライバシーを重視し、排泄時の声かけは、他の方に聞こえないようにしたり、扉やカーテンを使い分けたりして、安全性にも配慮して対応している。居室も不用意に見られることがないように、扉の開閉にも注意している。また、入浴、排泄は、できる限り同性介助を心がけている。    |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 個別の外出援助や買い物(食料品等)の活動内容を選ぶ場合には利用者に決定していただくように声をかけている。利用者本人とコミュニケーションを図り、自分の意思や思いが話せるような環境作りを目指している。                                             |                                                                                                                                              |  |
| 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 | できる限り、利用者が希望することに対して支援し個人での活動も尊重できるように対応している。                                                                                                  |                                                                                                                                              |  |
| 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                                   | 就寝前にはパジャマに更衣していただき生活のメリハリをつけている。入浴時には職員介助にて本人で選んだ衣類を用意しQOLの向上に努めている。利用者の中には自身で化粧をする方もおり、声掛けに留意している。訪問理美容にも定期的に来苑してもらい希望者は散髪、毛染めを行っている。         |                                                                                                                                              |  |
| 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      | 食事は3食外部業者に委託して行っている。食事は職員も席と一緒にコミュニケーションを図りながら食べている。食前の準備や食後の食器洗浄などは利用者に手伝ってもらうことを心掛けている。行事にて食事作りやおやつ作りを行っている。利用者個々の希望に合わせた外食援助も行っている。         | 利用者と職員が同じテーブルを囲み、音楽や会話を楽しみながら食事をしている。個々の利用者ができる範囲での準備や食器洗い等を行っていただき、役割を担ったことの「喜び」と他者からの「感謝」を大切にしている。手作りおやつや外食などの機会もなるべく取り入れ、職員と利用者が一緒に作っている。 |  |
| 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           | 委託している食事のメニューや栄養バランスについては母体の特養花の苑の栄養士が行っておりさまざまな食事形態や食事制限、希望にも対応している。水分や食事の摂取量についてはチェック表や記録簿に記載し、日々の健康状態に気を配れるように務めている。                        |                                                                                                                                              |  |
| 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                    | 3食の食事の後には必ず口腔ケアを実施しており、ご利用者によって自立、一部介助に分けて支援している。自立の方は本人にとって不快感の無いような声掛けを実施し、無理強いをしないよう臨機応変に対応している。週に1度洗浄剤にて洗浄し清潔保持に努めている。口腔ケア後にはチェック表に記載している。 |                                                                                                                                              |  |

| 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                              | 尿意があり、介助の必要でない方は自力での排泄を継続できるよう配慮している、介助の必要な方に対しては時間を決めて概ね2時間ごとの声掛け&誘導支援を実施。転倒の危険がある利用者には夜間のみポータブルトイレを設置している。排泄後には一覧表にチェックしている。      | 排泄の失敗による心身へのダメージ(転倒や精神面のショック)を重視し、排泄チェックリストを活用し、適時の排泄誘導やその方に合った排泄方法を職員が議論し実践している。利用者の高齢化も進んでおり、ポータブルトイレやセンサーマットを安全性から使わざるを得ないことも増えている。 |                   |
| 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                                              | 体操やレクリエーション、歩行訓練などで日中の活動量を増やし、腸の運動を促進している。また、定期的に水分摂取を促し、食事、水分摂取量の確認を行っている。薬を使用している方には排便状況を確認しながら主治医や看護師と相談し服薬調整をしている。              |                                                                                                                                        |                   |
| 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                        | 入浴予定日は設定していますが、希望や状況に応じて対応する職員、入浴日、入浴時間の変更をしている。                                                                                    | 入浴予定が決まってはいるが、利用者の好きなきにゆっくり入って頂くよう、個々の利用者に日々希望を聞いている。入浴を好まない利用者に対しては、声かけや朝風呂・夜風呂など本人の嗜好と気持ちに寄り添って対応を行っている。                             |                   |
| 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                                               | 日中に活動量を確保し夜間の安眠につなげるように心がけている。ただし、本人の希望があれば日中でも入浴後などに短時間での仮眠をすることもある。利用者の状況に応じて、昼夜逆転を予防し生活のリズムが安定できるように支援している。                      |                                                                                                                                        |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 薬剤情報を各利用者ごとのカルテ内に閲覧できるようにしており職員は必要時に確認できるようにしている。服薬は誤薬や飲み忘れが無いように全て個別に管理しており内服のセットや服薬状況の確認もできるように一覧表に職員がチェックしている。                   |                                                                                                                                        |                   |
| 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                             | テーブル拭き、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き、米研ぎ、料理などできることを手伝っていただき普段の生活に仕事をもってもらえるよう支援している。得意な方は、折り紙や塗り絵をしたり編み物に取り組まれている。天気の良い日には散歩や外出にお連れし、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 | 初詣、花見、リンゴ狩り、足湯、ドライブ、など定期的に出かけることを心がけている。又、利用者の希望によっては日用品の買い物支援や外食援助など個別に出かけることや、テラスや庭に出て日光浴や散歩に出かけている。又、家族の協力にて外食や外泊、催しにお連れしている。    | 法人より大型車を借り、利用者全員での外出を定期的に行えるよう企画している。日常的に、個別に外出希望を確認し、「買い物」や「ドライブ」「散歩」などの希望が多く出されており、その日の天候や体調・職員体制などに考慮し、できる限り個別対応をしている。              |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                         |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 金銭所持については、利用者の状態を把握し家族と相談の上、管理の難しい方は事業所で個別に管理している。現金預かり証の発行や使用した金銭を現金出納帳に記載しレシートや領収書を保管し定期的にそれらをご家族にお渡ししている。買い物時は同行して本人の欲しい物を選んで頂いている。      |                                                                                                                              |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望時の電話は取次支援を行っている。家族に宛てて手紙をやり取りをされる方には必要物品の買い出し支援や郵便局への同行を行っている。                                                                         |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 施設内は職員対応にて毎日清掃をしているため苑内は清潔に維持できている。湿度、室温は常に注意し、苑内の寒暖の差が少なくなるよう冷暖房機を使用し配慮している。フロアからは田舎ならではの竹林や季節感のある花が見え景観も良い。時折職員が季節に応じた花を持ってきてホールに飾ることもある。 | 壁には利用者が寄贈した絵画等が適度に飾っており、職員が持参した季節の花も活けてある。小高い敷地の窓から見える農村風景や竹林、山々は、「慣れ親しんだ風景」と利用者も安心されている。昔の道具も利用者が持ち込んでくれ、「回想療法」としても一役買っている。 |                   |
| 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                                                      | 居室やフロア内のソファなど利用者は思い思いの場所で自由に過ごされている。TV観賞や本・新聞をゆっくり読めるような職員の声掛けやBGM等での環境整備に留意している。                                                           |                                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 事業所に備え付けの介護ベット、キャビネットがあるが、それ以外では利用者によっては愛用の衣裳ケースや布団、テレビなど持ち込まれている。その他食事の茶碗も本人の馴染みの物があれば家族に相談し持ってきていただけるよう配慮している。                            | 利用者各々が、自身の部屋に馴染みの家具や思い出の品を持ち込まれている。窓が広く大きいので明るく風通しが良い反面、空調の調節や安全性などに職員は人一倍気にかけて調節や見守りを行っている。                                 |                   |
| 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                                             | 苑内はバリアフリー化されており利用者が安全に過ごされるように配慮されている。廊下は歩行器や車椅子が使用するに十分な広さがあり両側に手すりを備えている。居室入り口には各個人の表札を設置し居空間違いをしないよう工夫している。                              |                                                                                                                              |                   |