

## 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   | 1071100309     |            |  |
| 法人名     | 株式会社トミタ        |            |  |
| 事業所名    | グループホームなかよし倶楽部 |            |  |
| 所在地     | 群馬県富岡市七日市676-4 |            |  |
| 自己評価作成日 |                | 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25年2月14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)】

事業所は富岡市の中心部にあり、上信電鉄西富岡駅より徒歩1分、公立七日市病院まで徒歩5分の位置にある。周辺に食堂などが点在する閑静な住宅地にある。季節に応じた花見やドライブの他、県内にある系列施設の畑で収穫祭等、合同で開催される行事に参加するなど戸外に出掛ける支援を行っている。又、近隣の入居者には夕食後に自宅へ帰り憩いのひと時を持って頂く等の柔軟な支援を行っている。その他入居者のニーズに沿った個別ケアに取り組むよう心掛けている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、「利用者を父母であり・祖父母であることを肝に命じ、家庭的な生活が送れるように支援する」ことを理念にあげ、理念に基づいて入居者一人ひとりが力を活かせる場面づくりを行っている。食事の下拵えや後片づけ・食事の挨拶、趣味を活かしたエレクoonやハーモニカの演奏、針仕事、散歩時の車椅子を押すなど、共に生活をする家族として役割を提供する支援を行っている。運営において管理者は、職員からの意見を大切にし運営に反映されている。介護計画に基づく支援を実践する為に計画書の活用方法を考え、介護記録と密にし介護の流れが見えるように工夫している。水や缶詰などの備蓄・夜間を想定した訓練・近隣との交流も良好に災害時の対策に備えている。特に職員の介護支援に関しては、プライバシーや食事介助などの面で細やかな心遣いが見受けられる。

## 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |                             | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 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                                                          | 職員で理念を作成し、毎朝の申し送りや適時ミーティング等で取り組む姿勢を確認しあっている。毎朝介護に取り組む姿勢を確認し、理念は事務所に掲示している。                                                                                          | 理念は、玄関及び事務室に掲示し、管理者は、毎朝の申し送りで理念に基づき、「利用者を父母であり祖父母であることを肝に命じ、家庭的な生活が送れるよう支援する」ことを職員に伝えている。今後は理念をより理解していくために、理念を基に目標をあげて実践することを検討している。 |                                                                     |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 地域の行事や活動に積極的に参加し、地域の一員として認知していただけるようにしている。散歩に出かけた際には挨拶や日常の会話をやっている。事業所をより理解していただけるよう地域の祭りや道路清掃などにも参加している。近隣に散歩に出た時など、挨拶や会話を交わし親しい関係作りができています。                       | 経営者が地元の住人であり、自治会に入会し、諸行事に参加している。近隣の方とは日常的な挨拶や会話をし、雪の日にはスコップを貸して頂いたり、災害時には避難場所として駐車場の使用許可を頂いている。地域の祭りには、職員と共に参加している。                  |                                                                     |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 地域の集まりには積極的に出席するようにしており地域の方たちに地域で暮らし続ける事の大切さを理解していただけるよう取り組んでいる。                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                     |  |
| 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か月に一度の開催を目標に運営推進会議を開催している。利用者家族や地域の代表者からの意見をいただきサービスに生かせるよう心掛けている。運営推進会議のメンバーが集まらず 現在考慮中である                                                                        | 管理者の交代や地域の参加者との日程調整の困難から、半年ほど開催されていない。現在、4月開催を目標に準備を進めているところである。                                                                     | 事業所への理解や関係者の協力を得て、様々な意見をサービス向上に活かすためにも、定期的に開催していけるように努力され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                                               | 事業所で判断できない事や分からないことなど、市町村の担当者に相談している。                                                                                                                               | 市の担当者に、市外からの利用者の受け入れについて相談をしたり、運営推進会議の開催について指導を受けたりと、協力関係を築いている。                                                                     |                                                                     |  |
| 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 | 住宅地の中にあり、玄関先が通りの多い道路となっているので外出した際の安全を考え玄関には施錠を行っている。事業所としては身体拘束をしないケアについては理解をしている。しかしやむを得ない事情のケースについてはご家族様と書面にて同意書を交わし、時間や期間を限りミトンの使用をしている。その他の身体拘束にあたる行為は一切禁止している。 | 身体拘束は、職員が汗をかく分利用者に苦痛を与えなくて済むことを指導している。現在、家族に説明し同意を頂いて、夜間・入浴時ミトンの使用をしている。玄関を出ると交通量が多く、現在安全対策としてやむなく施錠している。                            |                                                                     |  |
| 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                                     | ケア会議や毎日の申し送りの際虐待をしないケアについて再確認合っている。                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                                                                     |  |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                            |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 成年後見制度を活用している利用者はいないが、必要となる場合には活用できるようにしている。                                                                                            |                                                                                                                                 |                   |
| 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                         | 契約前には十分な時間を設け話し合う時間を作っている。契約の締結や解除の際にも話し合いの時間を設け、疑問点には全て回答するようにしている。                                                                    |                                                                                                                                 |                   |
| 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                     | 近隣からの入居者が多く、ご家族の面会頻度も多い。その機会に日々の健康状態や生活の様子を伝えるようにしている。ご家族からの意見や要望があった場合には業務日誌に記載し、スタッフ全体に伝え運営に反映できるようにしている。                             | 面会時に日々の様子を伝えたり、家族の意見を聞いたりしている。意見をもとに、介護記録をまとめたものを渡している。また、承諾を得てフェイスブックを通して、日々の事業所の様子を伝えている。                                     |                   |
| 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                                      | 法人代表者や管理者と話しやすい雰囲気作りをしており、運営に対する意見の聴取を多くしている。法人代表者が頻繁に事業所を訪れ、職員からの希望を聞いたり年2回程度の事業所の親睦会で話す機会を持っている。職員の勤務時間等の希望には勤務調整するなど、働きやすい環境が作られている。 | ケア会議やカンファレンスで、職員の意見が出されることはいいことであるとの管理者の考えのもとに、職員からハード面においても意見が出ている。出された意見は速やかに検討し、実践されている。これまでに介護記録用紙の変更や、廊下の補修・焼き芋の提供がなされている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 勤務状況を把握しており、本人の希望に沿った形にされている。                                                                                                           |                                                                                                                                 |                   |
| 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         | 研修への参加を進めており、資格取得の支援も行っている。平成24年度には実践者研修・管理者研修への参加があった。                                                                                 |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 法人内の交流や、医療機関主催の勉強会などで同業者との交流する機会を作っている。                                                                                                 |                                                                                                                                 |                   |

| 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 | 入所時に利用者・利用者家族から聞き取りを行い、ご希望に沿った安心して生活できる環境作りを行っている。                                                                                 |                                                                                         |                   |
| 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            | 利用開始前から話を聞く機会を設け、本人のニーズを詳しく聞き取るよう努めている。                                                                                            |                                                                                         |                   |
| 17                   |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者と利用者家族が必要とする物への支援を行っている。当施設のみでの対応が困難な事例では他施設を利用できるよう対応している。                                                                     |                                                                                         |                   |
| 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                        | 運営理念にあるように、家族のような関係づくりを心掛けている。                                                                                                     |                                                                                         |                   |
| 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         | 適時近況報告を行い、必要であれば一緒に外出できるように支援している。                                                                                                 |                                                                                         |                   |
| 20                   | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会の制限を設けておらず、自由に面会できるようにしている。家族からの要望で付き添いや送迎も行う。来所された友人、知人との会話からその人なりを知る機会としている。毎日自宅に帰り家族と触れ合う時を大事にされている人がいるのでその時間が途切れないように支援している。 | 家族の面会の他に、親戚や友人の訪問が日常的にあり、職員が仲立ちを努めて会話が弾むよう支援している。利用者が近くの自宅に帰り時間を過ごすこともあり、送迎の支援をすることもある。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の良好な関係が構築できるよう支援している。                                                                                                         |                                                                                         |                   |

| 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                    | サービス利用が終了しても、相談援助を受け付けている。再度入所の希望があれば可能である。                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                   |
| <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                                           | 入居時に思いや意向を確認している。日々の関わりの中でひとり一人の言葉や表情、行動などから本人の思いや希望を把握するように心がけている。介護度が1から5までと開きがあり、特に意思疎通を図りにくい方の思いを推し量り、この事業所に来て良かったと思って頂けるよう本人本位の支援を心掛けている。             | 日々の会話の中から、一人ひとりの思いや意向をくみ取れるよう努めている。食事の時や居室での会話を大切にし、習字の時間では自分の食べたい物を書いてもらうなどユニークな方法がとられている。また、近くの八百屋にリンゴを買いに行き自分で皮を剥いたり、針仕事をしたりするなど、本人の意向や思いを叶えるよう努力している。 |                   |
| 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                                       | 入居前のモニタリングで把握に努め、入所後も必要に応じて利用者や家族から聞き取りを行っている。                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                                     | 毎日の状態を記録観察し、現状の把握に努め必要な介護を提供している。                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者や家族には、日ごろの関わりの中で思いや意見を交わしている。ケア会議及びモニタリングを毎月行う他、日々の申し送り時の情報等からケアマネージャーが三ヶ月毎に介護計画を作成し、ご家族に説明や送付をし了承されている。細かい変化などには申し送り・連絡ノート活用の他適時会議の場を設け職員への周知徹底を図っている。 | 家族の面会時に希望や意見を聞き、月1回のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。介護計画に基づく日々の支援をすることの大切さを認識し、常に計画内容が把握できるよう介護記録に介護計画をファイルしている。ケア会議に参加できなかった職員には、議事録をコピーして配布し共有できるよう取り組んでいる。    |                   |
| 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                        | 情報の共有を行い、実践や介護計画の見直しに生かしている。                                                                                                                               |                                                                                                                                                           |                   |
| 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               | 本人・家族の状況に応じて、通院送迎など必要な支援に対して柔軟に対応している。                                                                                                                     |                                                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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                                     | 協力は日常的にお願いしており、有事の際にはご協力いただけるような体制が整っている。                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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                                 | 協力医療機関はあるが、入所時に本人・ご家族と話し合い希望に合う主治医を決めている。希望により入居前からのかかりつけ医がいる場合にはそのまま継続し、通院の際職員が同行し状況を家族に報告している。歯科は希望により往診に来て頂ける。毎週法人内の看護師の訪問があり、必要時には医師の指示を仰ぎ適切な医療が受けられるよう支援をしている。                                                                            | 利用者・家族にかかりつけ医を選択して頂き、受診時希望があれば対応している。受診時は状態の申し送りを持参し、受診結果は申し送り簿に記載している。重度化した場合は、主治医の協力範囲を確認し事業所での対応としており、医師・看護師・職員の連携が良好に行われている。                                                             |                   |
| 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                         | 職場の看護師に24時間連絡を取れる体制を気付いており、変化があった時や気付いたことなどを伝え情報を共有する体制ができています。医療機関への受診が必要な際にも指示を仰ぐことができる。                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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          | 入院中は定期的に病棟へ行き、相談員や病棟スタッフからの情報を得て状態の把握をするようにしている。又、退院許可が出た場合は速やかに戻れるように対応している。                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 契約時に於いて重度化・終末期に向けた指針を、本人・家族に説明し同意を得ている。その後も状態の変化について、主治医と話し合いをしながら対応している。重度化・終末期の指針について契約時に説明し、同意を得ている。緊急入院の場合には職員が洗濯物を届けたり、退院に向けて本人・家族・医師等で段階を踏みながら話し合い方針を決め職員も共有している。看取りは、主治医・訪問看護ステーションと医療連携し、毎日の看護師の訪問や家族の付き添いでその人らしい最期を迎えられるように支援が行われている。 | 入居時に、重度化・終末期に向けた指針を説明し、看取りの対応となった場合には同意書で確認している。これまでに3名の看取りを経験しており、医師の協力範囲を確認し訪問看護との連携を密にして、終末を迎える事ができた。職員には、一人にせずそばに居てあげられることの大切さや、安心して終末を迎えられるよう支援することを指導している。職員の不安に対するフォローは、医師や看護師が行っている。 |                   |
| 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                                             | 急変や事故発生時に速やかに対応できるように、連絡先一覧を作成している。又、看護師とは24時間連絡が取れるよう体制を整えており、必要な時には指示を仰ぐ事ができる。                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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                                             | 昼間を想定した避難訓練は行っているが夜間想定避難訓練は未実施。年2回の避難訓練は行っている。近隣の住民からも緊急時の協力が得られる体制が整っている。キッチンを離れる時や夜間には、ガスの元栓を閉めるようにして災害の発生を未然に防ぐようにしている。                                                                                                                     | 火の元には厳重な注意を払い、「火の元注意」の表示をし、一仕事終わるごとにガスの元栓を閉めることを徹底している。年2回行っている訓練では夜間想定は行っていなかったが、長崎の火災に伴い即夜間想定訓練を行った。近隣の応援体制もあり、避難場所として隣の医院駐車場の使用も可能となっている。水・ガスコンロ・缶詰などの備蓄もある。                              |                   |

| 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 |
| 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                    | ひとり一人の人格を尊重し、さりげない言葉かけや対応に配慮している。記録などの個人情報の取り扱いに関しては、機密保持の徹底を図るよう努めている。呼称にはニックネームではなく「さん」を使う。その人の誇りや人格を尊重した言葉で対応する事を管理者中心に全職員が心掛けている。 | 利用者を尊重し、態度や言動を否定せず職員は他の利用者との関わりを保ちながら支援している。声かけによる働きかけでは、利用者の意思を尊重しながら無理強いすることなく、食後の片づけ作業が行われている。また、排泄汚染の処理も、他の利用者にわからないように何気なく行われている。 |                   |
| 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                      | 日常生活の様々な場面で利用者を選んでいただくことを心掛けており、本人の意思を大切にしている。意思確認が困難な場合には分かりやすい説明やジェスチャーなどで対応している。                                                   |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | ひとり一人の体調に配慮しながら一日をどのように過ごして頂くか考え出来るだけ希望に沿えるような支援をしている。毎朝の申し送り時に職員間で確認をしている。                                                           |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                   | 希望により理美容院は馴染みの店に出向くよう支援している。外出ができない方には理美容院に出張を依頼し、その人らしい髪形に整えて頂いている。                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 楽しく食事が出来るように見守っている。時には準備を一緒にに行ったり、片付け・食器拭きなど協力し合いながら行っている。適時おやつを手作りしたり、リクエストに応じた物を購入し召し上がっていただくようにしている。                               | 献立表は作らずに、その時その時の献立を記録しておき、献立が重複しないよう毎回献立を考えている。利用者の希望を取り入れ近くの八百屋に買い物に行ったり、食材の皮むき・テーブル拭きや食器拭きなど出来る範囲で行ったり、職員が介助をしながら共に食事をしている。          |                   |
| 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           | 好みのものを伺い状態に合わせた食事を提供している。主食に関しては米飯・粥。副食は普通・粗キザミ・キザミ・ミキサーと適時体調に合わせて提供している。主治医より禁止されている物を除き本人の希望に沿えるよう支援している。                           |                                                                                                                                        |                   |
| 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                    | ひとり一人の状態に応じ、口腔ケアの介助や義歯の洗浄・消毒を行っている。                                                                                                   |                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄パターンを把握し適時誘導を行いなるべくオムツの依存を無くすようにしている。トイレへの声掛けや失敗の後始末は、さりげなく行うようにしている。排泄チェック表を利用し、ひとり一人の習慣やパターンに合わせた支援を行っている。                                 | 「排泄チェック表」にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して出来るだけおむつの依存を減し、自立できるよう対応している。汚染した場合でも、さりげなくトイレ誘導をし処理されている。                                         |                   |
| 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                                              | ひとり一人の状態を職員が共有し、その人に合わせた支援を行うようにしている。水分摂取や食事摂取の状況をしっかり把握するとともに、主治医から処方された薬を適切に服用して頂くよう支援している。                                                  |                                                                                                                                       |                   |
| 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                        | 最低でも週2回の入浴をして頂くようにしている。個々の状態や気分に合わせて希望に沿った入浴をして頂けるように支援している。季節や気温によっては適時シャワー浴等も利用して頂いている。希望によっては夜間の入浴も対応できるようにしている。                            | 週2回午前中の中の入浴を実施している。現在、利用者がゆっくりと入れるよう午前・午後入浴を検討している。清潔保持だけでなく、入浴することの気持ちの安らぎを大切にしており、浴室の温度・入浴の順番なども考慮している。時に職員が持ち寄りゆず湯など季節のお風呂を楽しんでいる。 |                   |
| 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                                               | 生活習慣に応じて昼寝をしていただくこともあるが、安眠のために日中はなるべくレク活動や体操などで体を動かして頂くようにしている。                                                                                |                                                                                                                                       |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 処方された薬の説明書はファイルに綴りいつでも確認できるようにしている。用法を守り服薬支援を行い状態変化時はナースや主治医に確認するようにしている。受診の際薬の変更などがあった場合には、きちんと伝えスタッフ全員で把握するようにしている。                          |                                                                                                                                       |                   |
| 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                             | 掃除・配膳・下膳・洗濯物たたみ等やりがいを持って頂けるように役割りを依頼している。誕生会やお楽しみ会等行事の催しや季節に応じたドライブや外出などを企画し気分転換して頂けるよう支援している。                                                 |                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 近隣への散歩・ドライブ・買い物など希望に応じて対応している。季節に応じたドライブや散歩を楽しんで頂き、景色を見ながら名物の団子や焼きまんじゅうなどを食べる等普段と違う楽しみを感じて頂けるよう支援している。ご家族とドライブに出掛けたり、近所の友人に出会うための散歩等個別に対応している。 | 車椅子の方を含め、2回から3回に分けて散歩に出かけている。希望で近くの八百屋に好みの果物を買いいに出かけたり、大塩ダムにドライブに出かけたりしている。また、家族の協力を得て個別にコンサートに出かけたり、普段得られない刺激を大切にしたいと考えて支援をしている。     |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                                          | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | ほとんどの方は自分でお金を所持していないが、外出や買い物の際には自分でお金を使う事ができるように支援している。一部の利用者は財布を持ち自分で管理しているがトラブルが起きないように見守りを行っている。                                                           |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 家族や友人の方からの電話は、自由に掛けて頂き取り次ぐようにしている。時には電話をかけて欲しい等の依頼が有るので適時対応するようにしている。                                                                                         |                                                                                                   |                   |
| 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 | 玄関前の花壇には季節の花や植物を植え、庭のデッキに設置してあるプランターにも花を植え季節感を取り入れるようにしている。共用空間には畳(こたつ)やソファを設置し居心地良く過ごせるよう配慮している。室内は天井が高く、吹き抜けで開放感のある造りとなっている。食堂の天井からは光が差し込み明るく温かな空間を作り出している。 | 共有空間は、両側が広い窓ガラスになっており、吹き抜けの天窓からも明かりが入り明るい。畳のスペースの壁には季節に合わせた装飾が施され、また、思い思いに書かれた書が架けられ、落ち着いた雰囲気である。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 共用空間には椅子やソファ・こたつ等を設置し思い思いの時間を過ごしたり、気の合った人同士でくつろげるように工夫している。                                                                                                   |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 居室には愛用のタンス・テレビ・小物等持ち込んで居心地良い空間を作って頂けるよう支援している。鉢花や観葉植物等を置き癒しの空間を作って頂けるよう支援している。                                                                                | 居室には、テレビ・箆箭・鉢植え等があり、音楽の好きな方はエレクトーンも持ち込まれている。入口のドアには、季節にあわせて職員手づくりの飾りが毎月飾りかえられている。                 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 利用者本人の希望やニーズに合わせて、できるだけ安全に自立した生活が送れるように支援している。個々の状態を職員はしっかり把握し安全の見守りを行っている。                                                                                   |                                                                                                   |                   |