

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                 |            |  |
|----------------|-----------------|------------|--|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                 |            |  |
| 事業所番号          | 1072300195      |            |  |
| 法人名            | 株式会社 トミタ        |            |  |
| 事業所名           | グループホーム にこにこ倶楽部 |            |  |
| 所在地            | 群馬県高崎市馬庭50      |            |  |
| 自己評価作成日        | 平成28年6月05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28年6月23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)】

ホーム周辺は田畑が広がり、ゆったりと散歩ができる閑静な環境である。地域にはお年寄りも多く老人会の行事に参加し交流を深めている。区長・民生委員の方々・幼稚園・小学校の訪問等幅広い年代での地域交流も行っている。週間レクの日を設け「脳トレの日」「書き方の日」「歌の日」「散歩の日」と曜日によってレクを行い3ユニットのため各のユニットでのレクにも自由に参加できる。定期的にボランティアを受け入れ音楽等も楽しんで頂いてる。食事は一人ひとりの状態に合わせた食事が出来るようペースト食・刻み食など看護師との連携を密にしその方に合った形態での提供に心掛けている。看取りについても、して、ご家族の要望等をお聞きし、主治医、24時間対応訪問看護と連携し、ご家族を交えた看取りケアに取り組んでいる。

## 【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)】

重度化した場合や終末期のあり方について指針を作成し、入居時に家族に方針を伝え、要望を取り入れながら利用者の尊厳を大事に取り組んでいる。利用者の身体変化や家族の意向変化に対しは、その都度、家族、主治医等で話し合う機会を設け、家族と方針を共有し、看取りの支援を行っている。また、新入職者への看取りの研修、職員間での振り返り(話し合い)の場を設け、支援の向上に努めている。事業所は、自治会の特別会員として、地域の清掃活動に職員が参加したり、地域の「ふれあいサロン」やお祭りには、職員が利用者と一緒に参加したりしている。その他、幼稚園の園児や小学校の児童の定期的な訪問やふれあいサロンの利用者の訪問があり、利用者が地域とつながりながら生活できるよう、いろいろな角度から地域との付き合いを大切に取組みを行っている。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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                                                          | 理念は、毎朝のミーティングで唱和し利用者様を自分の家族のように思い、日々安らげる場所になるよう支援している。運営推進会議等においても理念について話し合う機会を設け地域の方々とも交流を深める事を運営方針にしている。            | 利用者を家族と捉え、ホームが家族となり、家庭となることを目指した介護を理念の骨子とし、4つの項目の運営方針を掲げ、日々唱和し職員の意識づけと共に、実践につなげるよう努めている。業務を通し、気づいたことは職員同士確認し合ったり、管理者は、気になる点が見られたときは、その都度指導している。   |                   |  |
| 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                                                          | 毎月行われている「ふれあいサロン」に参加し地域の方々や職員・入居者が一緒に歌や体操をして地域の一員として交流している。近くの幼稚園・小学校の子ども達も授業の一環として訪問を受け区長・民生委員の定期的な訪問をも受け利用者と交流している。 | 地域清掃活動に職員が参加したり、月1回の「ふれあいサロン」やお祭りには利用者と参加したりしている。幼稚園や小学校の定期的訪問やふれあいサロンの利用者の訪問もある。職員は参加した折に、事業所の紹介、いつでも来所してほしい旨を伝え、地域とのつきあいを大切にしている。               |                   |  |
| 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                                                        | 近隣の高齢者の集まりに参加し事業所の存在・認知症について理解していただけるよう心掛けています。いつでも気軽に施設へ遊びに来ていただけるよう声かけしています。                                        |                                                                                                                                                   |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2カ月毎に役所・区長・民生委員・家族の方に参加していただき開催している。活動報告ではサービスの内容等説明し意見を頂いている。又、要望・助言等の聴取を頂きサービスに活かしている。                              | 会議は、管理者があいさつで会議の趣旨を述べ、活動状況を報告し、出席者から意見を聞くようにしており、意見交換が活発である。市の情報提供や「ふれあいサロン」の紹介、地域での高齢者の割合等、それぞれの立場からの多くの情報提供が行われている。議事録は、玄関に掲示し、家族が閲覧できるようにしている。 |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 2カ月毎に役所担当者・地域のあんしんセンター担当者の訪問を受け常に事業報告等をさせて頂きサービスの取り組みについても説明をしている。又、役所の方から助言等いただき参考にさせて頂いている。                         | 市の担当者とは、運営推進会議の書類をなるべく直接持参するようにし、その際に事業所の実情について説明したり、市からの情報や指導助言をいただいたりしている。また、あんしんセンターとも、空室状況を知らせたり、情報交換に努めている。                                  |                   |  |
| 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 | 各ユニットに身体拘束に対するマニュアルを用意し職員がいつでも目を通せるようにしている。ケア会議では拘束の対象となる具体的な行為について挙げ職員に説明して身体拘束をしないケア拘束ゼロを心掛けている。                    | 拘束ゼロの方針で、マニュアルを作成し、指針とすると共に、具体的な事例について職員間で話し合い、創意工夫しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族には、入居時に方針を伝えている。また、声のトーン等言葉による抑制についても、月1回のケア会議で意識づけをしている。             |                   |  |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ケア会議等で虐待について学ぶ機会を設け、虐待防止に努めている。ニュース等で事件として報道された時は再度注意を心掛けている。                                                         |                                                                                                                                                   |                   |  |

| 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 |
| 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    | 現在成年後見制度を活用している利用者様がおり支援している。                                                                          |                                                                                                                    |                   |
| 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                         | 入所見学、申込、入所時にあたり契約の説明を行い十分理解していただけるよう時間をかけて説明し理解を得ている。又、不安や疑問についてもこちらから尋ね安心していただけるよう確認をしている。            |                                                                                                                    |                   |
| 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                     | 家族が面会に見えた折に声をかけ本人の生活の様子などを伝えつつ、意見や要望等を聞いている。意見がある場合は主に管理者や施設長が対応し職員を交えて検討も行い家族に説明をしている。玄関に意見箱の設置をしている。 | 入居時のケアプラン作成時、面会時、2ヶ月毎の家族への手紙で、利用者の様子を家族に伝えると共に、意見や要望を聞くようにしている。要望は、食事の好みや看取りなど利用者自身に関するものがほとんどである。意見箱は、玄関に設置されている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のケア会議において意見や要望を聞く場所を設け検討し運営に反映している。職員の提案などを基に行事計画を実践している。又、管理者が職員の意見を個々に聞く事もしている。                    | 毎月のケア会議で時間を割き、意見や要望、提案を聞くようにしており、言いやすい雰囲気の中、行事計画などについての意見交換が活発に行われている。管理者は、気になる点などがあれば個別に面談の機会を設け、個人の意見を聞いている。     |                   |
| 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      | 職員の勤務状況等を把握して、研修会等に参加を優先し、できるだけ本人の希望をとりいれるよう希望休を受け入れている。                                               |                                                                                                                    |                   |
| 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         | 認知症介護実践者研修の受講の機会や大型医療機関の講習への参加を勧めている。介護福祉士・介護支援専門員等の資格取得の支援も行っている。                                     |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 法人内の交流は実施。医療機関等の勉強会に参加し同業者との交流する機会を作り相互の活動について意見交換等を行っている。                                             |                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                       |                                                                                                                    |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                  |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                    |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前に情報提供していただいた書類を基に、ご家族、関係者の方から収集して、利用者様を理解し安心して生活できるような環境を作り努めている。                        |                                                                                                                    |  |
| 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            | 入所時に、管理者・計画作成者立会いで家族との話し合いを行い プロフィール、要望、相談等を聴き、施設サービス計画書を作成している。ご家族の方が少しでも安心して頂け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        | ご本人、ご家族が必要とされている事に耳を傾け必要としている支援を提供できるよう支援している。当施設だけに留まらず必要であれば、他の施設への移動も対応している。            |                                                                                                                    |  |
| 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                        | 共に生活する家族の一員、人生の先輩として尊敬し、例えば、献立を各ユニットへ伝える人、洗濯をたたむ人・配る人など役割を持って頂き出来る事を見守りながら行っている。           |                                                                                                                    |  |
| 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         | 面会時間の制限は無く、いつでも家族の都合で面会して頂いている。施設での様子など2カ月毎に手紙での報告をして施設での様子を伝えている。                         |                                                                                                                    |  |
| 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                     | 家族との連携をとりながら馴染みの人の面会は支援している。また、家族と外出され親戚の家に行かれることもある。病院受診の時など馴染みのお店により買い物やされたりする事もして頂いている。 | 自宅近所の方や同級生等の面会の際には、キーパーソンと連絡をとり支援したり、家族と連携し、馴染みのパン屋や美容院等に出かけられるよう支援したりしている。外出行事では、近所の神社の花見、観音山へのドライブ等馴染みの所を選定している。 |  |
| 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                 | 一人ひとりの個性を重視し、相性、人間関係を考慮して関わり合いが出来るようスタッフが間に入って支援している。                                      |                                                                                                                    |  |

| 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                    | 退所後も適宜、相談は、受け付けており、最入所も可能である。                                                                                                  |                                                                                                                                                    |                                                                                  |
| <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                                           | 入居時ご家族にご本人のプロフィールを記入していただき、入居後は更にご本人より直接お聞きする等し、ご家族ご本人の希望意向を把握するよう努めている。又、意志疎通困難な方とは、暮らしの中で把握する努力を行っている。                       | 入居時に本人に関するアセスメントを行い、入居後は、担当を決めて利用者と関わるなかで、馴染みの関係を築きながら、本人から直接聞き取ったり、日頃の日常生活での利用者の行動やしぐさ・表情等から、気持ちの変化や意向を把握するよう努めている。                               |                                                                                  |
| 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                                       | ご家族へ自社特有のプロフィール表への記入を求め、生活等の把握ができるよう努めている。                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                  |
| 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                                                     | 日勤・夜勤での申し送り、連絡ノート等を等により変化があった場合は伝達。月1回のケア会議では利用者全員の状態を報告しスタッフ全員が27名の方の現状を把握できるように努めている。                                        |                                                                                                                                                    |                                                                                  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | モニタリングは3か月毎に定期的に施行しプランを作成し、日々の介護の実践を記録に残し、その内容をご家族に直接説明し要望等があれば見直ししている。状態の変化に応じ主治医、NSの助言を得ると共にケースカンファレンスを行い現実に即した介護計画作成を努めている。 | 入居が決まると、自宅または病院で情報収集し、家族の意向を反映して、暫定プランで経過観察し、短期3ヶ月、長期6ヶ月の本プランに移行している。日々の個別記録・連絡ノート等をもとに、3ヶ月毎にケアマネジャーと職員でモニタリングを行い、変化や希望があればその都度修正し、プランの見直しにつなげている。 | 介護プランに沿った日々の介護が、日々の個別記録に反映され、モニタリングに連動、さらにプランの見直しに体系的につなげられるよう、記録方法の工夫・改善を期待したい。 |
| 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                        | 連絡ノート、個別ファイル、朝礼、ケア会議等で情報の共有を図り介護計画に活かしていると共に介護計画の大切さを職員に伝えている。                                                                 |                                                                                                                                                    |                                                                                  |
| 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               | 急な体調の変化などにもご家族に代わって病院への付き添いなど、常日頃から柔軟な支援サービスを行っている。希望があれば家族に変わり外出に付き添い柔軟な対応を心掛けている。                                            |                                                                                                                                                    |                                                                                  |

| 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 |
| 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                                      | 毎年近隣の幼稚園・小学校との交流を行っており利用者様も毎回楽しみにされ、又、地域の神社のお祭りに声を掛けていただき獅子舞を見せていただくなど暮らしを楽しむことができるよう支援している。                  |                                                                                                                                             |                   |
| 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                                 | ご家族の意向を尊重し、ご家族が対応しかかりつけ医に受診される方と地域の医院の医師が往診をして下さり受診を行なっている。、常に家族の方と情報の交換をし、異常時はかかりつけ医と連絡をとり適切な指示の基に職員は対応している。 | ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、どちらの場合でも、往診により月2回受診している。他科等通院する場合は、家族または職員が付き添い受診している。歯科医の往診もある。看護師職員があり、日常の健康管理や適切な医療を受けられるよう支援している。              |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師を雇用しており24時間連絡が取れる体制を作っている。日常の関わりの中でとらえた情報や気づきをスタッフと共有し訪問看護師へ連携して医師からの適切な指示を受けられるよう支援している。                  |                                                                                                                                             |                   |
| 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。 | 入院の際は、病状、治療の様子等の把握に努めご家族や主治医、病院関係者の方と連絡を取り合い早期退院を心かけている。                                                      |                                                                                                                                             |                   |
| 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  | 入居時に、重度化、終末期の対応方針を説明し、早い段階から本人、家族、主治医等で話し合い方針を共有している。地域の訪問看護を利用しご家族の協力にて看取りの経験もあり今後も支援に取り組んでいる。               | 重度化した場合や終末期のあり方については、指針があり、入居時に家族に説明している。利用者の身体変化や家族の意向変化には、その都度家族・主治医で話し合う機会を設け、家族と方針共有のもと、看取り支援を行っている。また、看取りについて職員間で話し合う場も設け、支援の向上に努めている。 |                   |
| 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                                              | 利用者様の急変、事故に備え緊急連絡の体制を整え、自社雇用看護師からの指導を日頃から受けている。                                                               |                                                                                                                                             |                   |
| 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2回以上の昼夜の災害訓練を行い避難経路、避難場所等確認している。運営推進会議では消防署の指導の下で家族の方・地域の方に参加して頂き避難訓練を行っている。                                 | 年2回、うち1回は夜間想定も取り入れ、消防署立ち会いのもと、初期消火、通報、避難誘導の一連の訓練を実施している。区長に連絡すれば、地域の協力をいただける体制となっている。訓練には、運営推進会議のメンバーである区長、民生委員等が参加している。飲料水、食糧の備蓄を行っている。    |                   |

| 自己<br>外部                 | 項目   | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                               |                                                                                                                                              |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          |      | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                            |  |
| 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                    | 一人ひとりの尊厳を守ることの大切さを、入職時新人に教育している。小窓付ドアには希望を聞いて布等で小窓に目隠しを付ける等をして、プライバシーに配慮した対応をしている。                 | 入職時に研修を実施し、常に笑顔で、目線を合わせて接すること、呼称は氏名にさん付けを基本とすること、声のトーンに気をつけることを指導している。また、排泄や入浴時は、声かけ方法に気をつけたり、プライバシー空間が保てるよう注意したりした対応に努めている。                 |  |
| 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                      | 常に声かけして利用者様の希望等を伺い、レクや散歩などの参加は自己決定していただいている。                                                       |                                                                                                                                              |  |
| 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 | 利用者様を優先して、一人ひとりのその日の状態に合った対応を心がけている。                                                               |                                                                                                                                              |  |
| 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                                   | 二ヶ月に一度訪問理容師の方を依頼しています。なかには、かかりつけの美容院へ行かれる方や、家族の方がカットされる等その人に合った対応をしている。                            |                                                                                                                                              |  |
| 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      | 各ユニットで一人ひとりに合った食事の形態を対応している。献立を各ユニットに伝える担当者がおり毎日の日課としている。テーブル拭きなど出来る事はして頂き、見た目から楽しめる様盛り付けにも工夫している。 | 2名の専任職員が、季節の食材や利用者の好みを考えメニューを作り、3ユニット分調理している。食べやすい工夫など細部については、各ユニットで再度手を加え各利用者に合った内容で提供している。食事の色彩や特別メニュー（誕生日会等）を大事にしている。職員は、声かけや必要に応じ介助している。 |  |
| 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           | 水分摂取量は毎回記録に残し、食事形態も一人ひとりの状態に合った食事を提供している。食事の管理も毎食記録に残している。                                         |                                                                                                                                              |  |
| 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                    | 一人ひとりの状態に応じて朝・昼・夕、歯磨き、うがい、又、夜は、義歯は洗浄液に浸してそれぞれに合った方法で対応している。                                        |                                                                                                                                              |  |

| 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 |
| 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                              | 入居者の排泄記録表やしぐさ等からトイレ誘導をしている。また主治医から意見があり、トイレの立位保持運動の支援に取組みをしている。確実にできるよう練習表を作成し施設内での歩行訓練をおこなっている。              | 排泄チェック表で利用者の排泄状況、パターンを把握し、トイレ誘導できる方には、なるべくトイレで排泄できるよう声かけ・誘導するなど、個別の支援をしている。また、トイレで立位が保てるよう、筋力低下防止の歩行訓練を行っている。                                      |                   |
| 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                                              | 便秘予防として毎日10時のおやつとして牛乳を飲んでおり、体操、散歩を日課にしている。水分の摂取に力をいれている。個々に排便記録をつけ管理し薬等で定期的排便を促している。                          |                                                                                                                                                    |                   |
| 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2回の入浴日となっているが、汚染時等はシャワー浴や陰洗を行なっている。季節にあわせ柚子湯・菖蒲湯等で楽しんで頂きゆっくりとした入浴を支援している。気の合う利用者様同士で入浴されたり、入浴剤でリラックスして頂いている。 | 浴室は、広く採光がよく設備が整っている。週2回入浴を実施し、気の合う利用者同士との入浴や季節感が味わえるよう柚子、菖蒲湯など、入浴を楽しめる支援に努めている。                                                                    |                   |
| 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                                               | 個々の状態に合わせて午睡していただく方やその時の様子で柔軟な対応をさせていただいている。利用者様の睡眠パターンを把握しそれぞれに合った対応を心かけている。                                 |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 一人ひとりのファイルに薬状を保管し常に目を通し確認でき、薬の管理、服薬の確認は最善の注意をしている。                                                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                             | 生活歴や経験を把握し、得意分野で発揮できるよう環境作りと担当の役割を設け毎日続けられ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 | 希望があれば美容院へ行かれたり、お墓参りに出掛けしている。定期的に行われる地域の集まりに参加している。どなたでも戸外に出掛けられるように玄関には車椅子を常に用意している。                         | 月1回の「ふれあいサロン」の参加や散歩、花見等に出かける機会がある。外出支援は遠くに行くことのみでなく、車いすの方の玄関先での日光浴等身近での対応も視野に、外気浴も含め日常的に外出できるよう支援に努めている。また、面会時に家族と一緒に散歩に出かけたり、馴染みの美容院に職員と行ったりしている。 |                   |

| 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                                                  | 施設でのお金の所持は問題が多いため控えていただいておりますが、中には所持している方のおり外出した際は、本人の希望で買い物されている。                      |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | ご家族の確認の上、利用者様の希望通りに電話をかけたり、手紙のやり取りが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 | 各ユニットのホールに天窓があり、広い空間の演出設計となっており、窓際のソファやテレビ前のソファなど各ユニットで工夫し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。           | 共用空間は天井が高く、採光がある。日よけに、白い折りたたみカーテンを使用している。方針としてシンプルを打ち出し、壁への貼り出しはせず広さを強調している。浴室やトイレも広い。屋内から庭の景色が眺められ、季節を感じながら生活できている。 |                   |
| 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                                                      | 窓際にソファを設置して、外を眺めながら気のあった利用者様同士で過ごされたり、ロビーの座敷で新聞を読まれたり、テレビを観たりされ、思い思いの居場所で過ごされている。       |                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 居室には箆笥、仏壇、時計等の自宅で使い慣れた家具を持ち込み生活できるよう支援している。。居室からは庭先の季節の移り変わりが眺められ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。 | どの居室からも庭が眺められ、木や花が楽しめるようになっている。ベッドが設備され、個人の見慣れたタンス、仏壇、家族の写真、テレビ等が持ち込まれている。自分で書いた書道や絵を貼って楽しむことができている。                 |                   |
| 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                                             | ケア会議等で話し合い、「できること」「わかること」を職員で話し合い献立を知らせる担当等其々の人が出来る事を毎日継続して担当して頂く様対応している。               |                                                                                                                      |                   |