

### 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   | 4372700932      |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 成仁会      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム みどり     |            |            |
| 所在地     | 熊本県阿蘇郡西原村布田 845 |            |            |
| 自己評価作成日 | H23年11月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月17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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなろ福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 熊本市南熊本三丁目13-12-205号      |
| 訪問調査日 | H23年12月15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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族、地域に好評である。職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することができる。職員は常に笑顔で入居者、家族とコミュニケーションがとれている。法人間の事業活動は定着してきた。法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来る。ユニットケアの見本として、特養職員の実習を受け入れた。職員は役職、資格にとらわれず業務が出来、問題意識を持ち意見を述べる事ができる。入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制がある。新規入居にあたっては本人と家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

開設時より時も過ぎ、入居者の入れ替わりが進み、地域の中での生活の充実や身体介護から寄り添いのケアに移行し、主体的なメリハリある日常生活を支援している。また、家族との関係強化という視点に立ち、自宅への帰省や誕生日には家族と一緒に食事をする事等を援助方針に掲げた取組みは、家族との強固な信頼関係となって表れている。入居者の得意分野や入居者のフットワークを活かしたリズムある生活等入居者同士の触発しあった生活はグループホームケアの良さを発揮している。研修体制が確立したなか、各委員会を通じたケア統一や、専門職としての知識・技術の向上にまい進しており、職員の手厚いケアは認知症状の落ち着きや介護度等に表れている。法人全体で地域福祉の一旦を担っており、今後もホームの取組みが認知症ケア推進になることが大いに期待される。

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<br>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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | <input type="radio"/> 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<br>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)             | <input type="radio"/> 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<br>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)                     | <input type="radio"/> 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<br>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)                   | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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<br>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)    | <input type="radio"/> 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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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<br>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)                  | <input type="radio"/> 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<br>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                                       | <input type="radio"/> 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<br>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)         | <input type="radio"/> 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<br>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                                   | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |   |
|-------------------|-----|---|--|--|---|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | ホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。            | 地域に役に立つ施設としての社会的使命が基本とした運営理念のもと、今年度も事業計画立案に全員で話し合い、地域に開かれたホームとして積極的な事業を展開している。また、職員はホーム独自の理念を規範として毎月のミーティングや日々のかかわりの中での振り返り時に理念を想起させ軌道修正している。  |   |
| 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                      | 従来 of 行事を通して今迄通りの交流がある。今年も9月に敬老・秋祭りを開催し、法人全体と地域参加のイベントを実施した。       | 自治会への加入や広報誌「しあわせがいっぱい」の回覧の継続は入居者の見守り支援として活かされ、地域からの入居者へと入れ替わり、運動会や文化祭・福祉祭り等イベントへの参加時には住民から声かけされる等地域生活の拡充が図られている。小学生のワークキャンプ・中学生の職場体験やヘルパー実習等の受入れの他、今年度は認知症の啓蒙活動を事業計画に入れ、民生委員の研修等に開放している。 |   |
| 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                    | 運営推進会議、家族会、毎月発行の新聞等で、情報を発信している。また、GHを実際に見学してもらい理解してもらえるようにPRをしている。 |  |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 出来るだけ具体案や方法がでてくるようにしている。また、内容を職員や家族会で報告するようにし意見を汲みとれるようにしている。      | 23年度は諸般の都合により5月第1回の開催に留まっている。今年度の予定等の説明や敬老会・秋祭り等を確認しているが、行政・家族の参加は得られていない。   | 運営推進会議の目的を明確にし、開催する意義を再度説明されることを期待したい。家族の参加できる日程調整やメンバー構成等検討し、定期的に開催されることが望まれる。 |

| 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  |
| 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取り組んでいる                  | 運営推進会議の定期実施の他、入退居、入院等の際不定期だが意見を合わせるようにして連携を図っている。村内行事にも参加し協力関係が築けるようにしている。 | 村の行事や母体法人の行事等での行政職員と顔を合わせる機会も多く、何事も相談できる関係にあり、入退居等の書類提出に出かけたり、電話やメールでのやりとり等で連携を図っている。包括支援センターから入居相談や質問等も寄せられている。                               | 行政は介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として運営推進会議への参加を今後も促し、行政から運営推進会議の役割を説明されることを期待したい。            |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関の電子ロックを常時施錠していたが、徘徊が落ち着かれ、時間的なロックで対応できている。時間的なロックは21:00～7:00の夜間に限っている。   | 22年度の事例をもとに身体的・心理的なグレーゾーンを再確認し、事故防止委員会で目標を立て質の向上に取り組んでいる。認知症状の落ち着きから日中は電子ロックを開錠し自由な生活を支援している。  |  |
| 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       | 内部牽引体制にて互いに注意し合える職場風土作りに努めている。不適切なケアについて学ぶ機会をつくった。                         |  |  |
| 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   | 学習機会は少ない。  |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明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                    | 運営推進会議、家族会、職員と家族のみで行う懇親会等で、話を聴ける機会を作っている。それを、職員へまた話をし風通しが良くなるようにしている。      | 家族の訪問時にコミュニケーションを図り、日常の様子を伝え、カンファレンス時にも意向や要望等を引き出している。家族会の中で23年度の運営方針や行事計画等を説明し了承を得、ホーム側から家族との外出や外泊、行事以外でもボランティアとして協力をお願いし、家族と職員との懇親会も毎年行っている。 | 今後も家族会の中に家族同士で話し合いの場を検討し、家族会代表を通してホームへの提言を出してもらう等更なるホーム運営に家族の意見や提案等を反映されることが期待される。 |

| 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 |
| 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                                      | 職員が自発的に業務アンケートを行い、業務の見直しや提案をしている。ミーティングを通して話を聴く機会がある。           | 毎月の勉強会の中で意見交換や、職員自らが業務アンケートを行い間接的ケア(掃除のやり方等)や夜勤の勤務体制等の見直し、職員の日常のケア(何気ない仕草・言葉使い等)を話しあいケア向上に努めている。また、主任による個別面談を行い、意見や悩み等の相談に応じている。 |                   |
| 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      | 法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らす有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。 |  |                   |
| 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         | 事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会を実施。外部研修の機会がある時には、研修扱いとし、順次職員を出せるようにしている。    |  |                   |
| 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 | 県、阿蘇ブロック会を通して、連絡、勉強会等の交流を図っている。その中で、事業所間の相互学習や訪問の機会を作るようにしている。  |  |                   |

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

|    |  |  |   |  |  |
|----|--|--|---|--|--|
| 15 |  | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居までには、必ず数回の面接を行い、本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。              |  |  |
| 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            | 入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。 |  |  |
| 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        | 管理者と計画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。                           |  |  |

| 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 |
| 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                       | 家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係、一番身近な存在となるよう心がけている。                                      |   |                   |
| 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        | 面会時や年2回のカンファレンスに参加して頂くことでコミュニケーションを密にし家族からの信頼をもとに支援していくようにしている。                 |   |                   |
| 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                    | アセスメントや日頃の会話を基に個々に応じた故郷訪問の実施や地域行事への参加を支援している。                                   | ホーム近隣からの入居者には頻りに家族や親類・友人等の訪問がある他、海の近くで生まれ育った入居者が「海の匂いがしない」との声に故郷訪問を支援したり、神社参拝、古くからの伝承されている祭り等見学に出かけている。盆・正月の帰省や法要への参列等家族の協力もあり、委員会活動の“ひもときシート”を活用し、個々の情報を深く知り、個別支援に取り組んでいる。92歳と高齢にもかかわらず、小学校の同級生であった2名が偶然にも入居され、仲良く生活されている。 |                   |
| 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                | 入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。           |   |                   |
| 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 | 以前入居されていた入居者の訪問がある。併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。交流を継続する為、今年も敬老・秋祭りを合同で行った。 |   |                   |
| <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                        | 日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。                 | 職員は日常の様子やくせ等を把握し、職員の声かけにはうなずく等で確認している。また、元気で少しでも思いが伝えられる時、意思表示があるときにしっかりと把握し、カンファレンスで検討しプランに反映されている。管理者は日常的にアプローチすることに意義があると指導しており、職員は会話や傾聴に取り組んでいる。  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|--|--|---|---|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                                       | 入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握すること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   | 個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。                            |   |   |
| 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 | 三ヶ月に一回のモニタリングの他、六ヶ月に一回のケアカンファレンスで職員間の意見を集約。半年に一度は家族、本人も交えカンファレンスをし、チームとしての意見がケアプランに反映できるようにしている。 | 毎月1日にケアプランを全員で検討し達成度を見極め、3ヵ月毎のモニタリング、半年毎にケアプランを見直し、再作成している。入居時にはひもときシートにより、身体・精神的状況等詳細に把握し、1ヶ月間は様子確認の期間とし、介護認定更新にあわせ再アセスメントし、個々の状況に応じたプランを作成している。 | プランは詳細で個別性があり、職員の観察の結果が反映されたプランではある。今後も家族の思いや意見を聞き、介護計画の作成に活かされることを期待したい。 |
| 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                        | ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。                                |   |   |
| 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               | ご家族の面会やサービス担当者会議などを通し、意見や要望を取り入れている。又、外部評価アンケートを参考にしている。新規サービスが必要になった場合、法人全体で検討するしくみがある。         |   |   |
| 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                         | 法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しい情報をチェックできるようにしている。                          |   |   |

| 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 |
| 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                                  | 本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。           | これまでのかかりつけ医を支援することを説明しているが、受診等の面から現在は全員が協力医療機関をかかりつけ医として基本的に月一回の定期往診が行われている。専門医療機関受診については家族対応とし、現在の状況や処方依頼などを記した情報提供書を作成し家族に渡している。歯科については協力医による往診や、地元の歯科医に義歯調整等で受診している。 |                   |
| 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                          | 定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。                         |   |                   |
| 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。 | 入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も面会を多くし、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入院時、カンファレンスの際に家族に対し、急変時の延命処置、看取りについても聞き取りをおこなっている。  | 重度化対応についての指針を作成し入居時に説明を行っている。入居者・家族双方が大切に時間と関わられるよう、早い段階から終末期について考えてもらう事も必要である事を伝えている。現在ホームでの看取りは設備の面から実施していないが、入居された時点でその方の一生の最後の支援に努めさせていただくという思いで、できる所まで支援している。      |                   |
| 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  | 急変時のマニュアルを作成し、特養との連携で急変時に備えている。又、年一回担当消防署から来てもらい救急蘇生法の訓練を実施している。                          |   |                   |

| 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  |
| 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           | 防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。      | 防火管理者による防火点検や毎月の夜間想定避難訓練、年二回隣接母体施設と合同の総合訓練を実施している。自然災害についてもマニュアルを作成し、日頃より頭のそばにガラス物を置かない等、災害に対する意識付けを行っている。備蓄(水・食料・排泄用品など)は隣接施設で一括保管し、地域の避難場所としても申し出を行っている。                                     | 運営推進会議メンバーに災害時時の協力要請を行い、訓練の実施について近隣に報告はされているが参加には至っておらず、今後も引き続きの働きかけや、法人で管理している備蓄についても職員間でも確認する機会を持たれる事を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行っている。                              | 管理者は認知症の対応にあたって尊重や尊厳の心の意味を理解し、ケアにあたる事を日頃より指導を行い職員も自身のケアを常に振り返っている。訪問当日も手引き歩行や穏やかな声かけによる関わりの場面が確認された。個人情報保護について入居時に家族に説明を行い、写真掲示や掲載の了解を得ている。又、重要書類の保管やホーム内では職員私物の携帯による撮影を行わない等詳細な点も研修等で共有されている。 |  |
| 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                     | 週に二度ある自主メニューで食べたい物の希望に添えるように作っている。又、入居者の方にも調理に参加していただいている。衣類の選択も可能な限り本人にしている。 |  |  |
| 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、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 | 入居者になにか希望がある時は、話を聞いて対応を行っている。   |  |  |
| 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                                  | 訪問販売を依頼し、自由に好みの服を選び購入していただいている。起床後や入浴後、居室洗面台にて整容されている。                        |  |  |



| 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 |
| 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   | 新入居者の意欲的な意見を取り入れた献立を取り入れている。出来る作業は少ないが、コミュニケーションをとりながら楽しく調理できるように支援している。                              | 楽しい食事支援となるよう週二回は自主メニューの日と一緒に食材購入に出かけたり、苦手な食材の代替え、希望する外食や出前弁当、誕生日にも家族を招待し一緒に食事を摂っている。又、食事委員会での研修を通し、誤嚥をなくし楽しく食事が行えるように努めている。食事介助も必要な時に一部介助から始めるなど残存機能に配慮し支援している。職員も入居者と一緒に味の確認や空模様のお話をするなど会話を楽しみ、こぼしがちの方へもさりげなくタオル用で対応するなどプライバシーにも配慮した取り組みである。 |                   |
| 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        | 本人の状態に合わせて水分不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切にし、お祝いや行事、普通の食事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。              |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                 | 毎食後、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。                                    |   |                   |
| 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 | 本人の排泄パターンに合わせて、排泄チェック表を活用しながら、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらうようにしている。委員会活動において、排尿アセスメントを行いオムツ外しを実施した。 | 毎月の会議の中で排泄委員会を中心に、排泄チェック表の記入方法を確認したり、排泄用品や状態など個々の排泄について検討や共有を行っている。尿失禁の方のアセスメントを取り、リハビリパンツから布へと導くなど職員の連携により自立に繋がっている。又、気持ち良く排泄できるよう使用後のトイレの確認や便座の消毒が小まめに行われている。   |                   |
| 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                 | 排泄委員会において、排泄アセスメント、スクリーニングを行った。下剤・坐薬に頼らず、乳製品、運動等で対応している。  |   |                   |

| 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  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを第1にくつろいだ気分で入浴して頂いている。毎月26日を風呂の日として楽しんで頂いている。 | 毎日午後(三時半～六時)からの入浴を基本としているが、希望によっては八時位まで対応している。マンツーマンで入居者の話や思いを聞き取るなどゆっくりとした入浴支援に努めている。入浴委員会を中心に入居者の安全で楽しい入浴を検討し、季節風呂(菖蒲・柚子)や毎月26日をお風呂の日としてバラの花を浮かべるなどイベント風呂を実施している。ホーム内の衛生環境整備の日には外食も兼ねた温泉利用へ出かけている。   | 浴室は丁寧な掃除が行われ清潔に保たれており、洗剤などは安全面からも使用後は別場所に保管する事でよりゆっくりとした入浴支援に繋がると思われる。 |
| 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   | 睡眠の際は清潔な寝具を使っていただけるよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。                  |  |  |
| 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  | カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服している。内服に変更あれば記録し、申し送る。    |  |  |
| 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                             | 一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせて、茶碗洗いや、洗濯物たたみなど、ケアプランと連動し行っていたいっている。                                |  |  |
| 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 | 季節感を味わえる行事、ドライブへの外出は実施している。又、地域のイベント事へも参加している。   | 現在母体特養の工事が行われており、敷地内の散歩や散策はこれまでのように十分には行えない面もあるが、安全面に配慮しながら散歩や隣接した母体施設で開催されるイベント、サークル(書道・民謡等)活動への参加や、ごみ出しを日課とされてきた方の継続した支援に努めている。家族のボランティアによるサーカス観覧バスハイクや本人の誕生会に参加する為の帰宅や盆・正月の帰省など多くの家族協力が行われている。又、本人の願いを叶える為、数時間をかけたふるさと訪問や、気になる我が家に帰り庭先の花を摘んでくるなど個々の思いに応える外出支援にも取り組んでいる。 |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。              |   |                   |
| 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   | 本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。又年賀状等、親しい人とのやり取りが出来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 | 常に環境整備に努め、清潔感のある利用者がくつろげる空間になるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。         | 玄関やホーム内は季節の花や飾物、写真や愛らしいカレンダーが掲示され、入居者が寛ぐソファも立ち上がりや座り心地の良いものが準備されている。リビングのテーブルもその時の入居者の関係や状態に応じ配置を検討している。普通の家をイメージした共用空間作りに努める事で、入居者が我が家に入るようなゆったりとした気持ちになれるように配慮している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所でくつろがれている。                            |   |                   |
| 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  | ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。                           | ダンスやテレビ・家族の写真等馴染みの品々や、加湿器・季節の花・植物の鉢が家族の協力によって持ち込まれている。中には入居者の馴染みの生活を支援するために、家具や物品をそのまま全部持ち込み再現した部屋もある。自宅を再現職員も入居者の書道サークルでの作品の定期的な掲示や清掃に努めるなど家族と一緒に居室の環境整備を行っている。      |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるように支援している                     |   |                   |