

令和元年度

事業所名： グループホーム 桜内

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	0390200202		
法人名	有限会社 川崎タクシー		
事業所名	グループホーム 桜内		
所在地	〒027-0331 岩手県宮古市田老字西向山119-16		
自己評価作成日	令和1年7月1日	評価結果市町村受理日	令和1年8月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重します。 ・家庭的でくつろげる場所を目指します。 ・介護技術の向上努めます ・明るい職場環境を作ります を方針とし、利用者には安心して過ごせる環境づくり、職員には、働きやすい職場環境づくりを目指している。
--

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0390200202-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>事業所は、地域の集落から離れた海岸線が眺望できる自然環境に恵まれた高台に位置し、周辺には旧リゾートホテルを活用した障害者就労施設などがある。「ひとりの心を見つめるケア」を理念に掲げ、これを具体的に進める4項目の方針を定め、利用者に寄り添い、利用者一人一人に合わせた利用者本位のケアサービスを提供している。特に終末期の取り組みについては、利用者・家族の意向を尊重した対応をしており、地域の診療所や訪問看護師の指導や支援の下に、知識や対処法などの研鑽を積みながら、ターミナルケアの実施と看取りを行っており、家族からの信頼を得ている。</p>

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月17日

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム 椋内

2 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
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	・利用者一人一人の能力、意思を尊重しながら生活の援助、サービスを提供している。職員は、ホームの理念について理解をし、個人個人が、創意工夫してケアを行うように意識している。	理念を具体的に実践するため、4項目の方針をまとめ、管理者は、実践を通じて提供しているサービスと関連させながら職員の理解を促している。理念をフロアーに掲示し、職員会議でも共有を図りながら、利用者の生活歴や時代背景、趣味などを尊重した利用者本位のサービスに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	・去年同様、田老第一中学校の吹奏楽部の生徒による演奏会をホームにて開催、演奏会後は利用者とおやつ、飲み物で交流を図った。 ・田老保育所演奏会に招待され、利用者1名職員1名で楽しんできた。	事業所は地区の自治会に加入し地域の花壇づくりに参加し、中学生の演奏会やボランティアによるコーラスが事業所で行われている。保育所ともバラ園の見学など日常的な行き来があり、利用者や園児との笑顔の交流が行われている。	地域包括支援センター主催の会議への出席など、地域との関係に努めているが、さらに運営推進会議を通じた情報の収集や調整を行うなど、地域との交流の進展に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	・運営推進会議にて、参加されている皆様に、認知症の利用者の日常生活を分かりやすく伝えるようにし、質疑応答にて、より理解を深めて頂けるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	・利用者状況、事故報告、月間行事活動報告をしている。日常生活の様子など分かりやすいよう写真を掲載している。 質問、ご意見、アドバイス等、話しやすい雰囲気づくりを目指している。 会議毎に利用者全員で手作りのおやつを用意している。	会議はフロアーの一角で開催され、お茶出しは利用者の仕事になっている。自治会長、民生委員、小中学校、駐在所、近隣グループホームなど多くの方々に案内し参加して頂いている。家族が出席するときは、利用者も同席し、利用者の日常生活を紹介出来るようスナップ写真も会議資料として提出している。民生委員の紹介でボランティアの来訪が実現している。	
5	(4)	○市町村との連携 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	・宮古市介護保険課、たろう地域包括支援センターより、研修会の案内を郵便やFAXにて頂いている。 運営推進会議に出席して頂き、身近な地域情報、意見を頂いている。	要介護認定申請や介護相談で直接出向き、電話や手紙でも情報を得ている。生保関係では、市の担当者が直接来訪し、保護費や入居などについて相談している。市主催の会議や研修に出席して情報を得るなど、市との連携が図られている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	・利用者の権利を尊重し、生活の質を向上するサービスを提供する。 身体拘束、または利用者の行動を制限する行為は行わない事を基本としている。 身体拘束・虐待とはならなくても、「不適切なケア」についても行わない様に、その根拠を職員会議で共有する。	身体拘束委員会を開催し、防止に向けた検討を行っているほか、グレーゾーンなど判断が難しい対応などは職員で話し合っている。「待って」、「何やってんの」等のつい使ってしまうがちな言葉についても職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。居室内や玄関の出入り確認でのセンサーの利用はない。	
7		○虐待の防止の徹底 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	・利用者に対しての言葉遣い・スピーチロック等、気になったことなどは3か月に一度の会議で話し合った事を職員全員に周知している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	・身体拘束委員会・事故対策委員会を、2つの施設で話し合い、拘束しない介護を事故を、事故を防げる介護を話し合い、職員会議で周知徹底している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約前にも、御家族と連絡を取りながら、ご本人と面談などを行い、安心して契約して頂くよう、心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	・毎月、請求書と一緒に、利用者の担当が作成したお手紙を同封し、常に細かい近況をお伝えするように心がけている。このお手紙は、全利用者共通の内容ではなく、一人ひとり違う内容になっている。また、いつでも、電話連絡や面会に来て頂けるよう、呼びかけをおこない、家族の意識をホームに向けて、家族間の意識が希薄にならない様ようにしている。	来所時に家族の要望等を聴くように努めているほか、毎月発行の利用者毎の「お便り」と年2回の広報誌などで日頃の生活状況をお知らせし、要望や意見を伺っている。家族からは、本人の様子お尋ねはあるが、意見や要望はあまりない。四季ごとの衣類や食事用テーブルの席割り、誕生日の夕食、お手伝いなど、利用者の希望を取り入れ、利用者の意向に沿った対応をしている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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 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1回、代表者と職員全員で会議を行い、意見や疑問等を話し合う場としている。 その他に、毎日2回の申し送りを中心に、何気ない話から疑問等、随時話し合えるようにし、それを全員で周知し、ケアに反映させている。具体的には、バイタル、疾病状態、食事・水分量、排泄、睡眠状態、歩行等ADL、家事作業等IADL等の他に、認知症上で現れる見当識状態、幻視・幻聴、易怒等や、世間話・昔話、喜怒哀楽など、利用者と言うより家族内での出来事のように伝え合うようにしている。	毎月の会議で、法人の代表が職員の意見、要望を把握しているほか、管理者は朝夕の申し送り時や随時の話し合いでも意見を聴いている。職員提案による通院介護スタッフの調整、外出希望者への案内、運動機能回復のための座って出来る体操などを行なっている。	
12		○就業環境の整備 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	・職業能力体型やキャリアマップを作成し、就業年限や各種資格に応じて、給与の調整を行っている。 また、奨学金制度を設けて、資格を取得したい職員には、法人として必要資金を就業条件に伴う給付型をして給付している。 各職員のキャリアが上がるとともに、処遇改善加算も上げることができるので、伴った給与の増加を行えるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	・解らないことは、その都度質問しやすい環境づくりをしている。 ・職員会議で毎月内部研修を行っている。わからないことを、会議で話題を取り上げている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	・運営推進会議で、近隣のグループホームに案内を出して出席して頂き、こちらからも先方に参加をさせて頂いて交流を図っている。また、ミニ運動会等のイベントの案内を頂き、参加できる状況の利用者と職員とで参加をした。		
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 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	・職員間で周知しながら本人が困っている事や、不安なことに耳を傾け、信頼関係を築く努力をしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	・初期において、主訴となる部分を職員全員が周知し、御本人の状況に合わせてホームとして行えるケアの話や、御家族の不安等の傾聴など、家族に安心感を持って頂き、良い関係づくりができるよう、努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人や家族等が、困っていたり不安があるときは、その都度、相手の立場になり傾聴や寄り添いを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	・一人ひとりが出来る範囲で職員と一緒に家事や掃除などを行い、家庭的な雰囲気の中で生活できるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	・毎月、お手紙に、通院状況や日常生活等を報告し、イベントや家事の写真を掲載し、要望があればいつでも話して頂けるように、文章を記載している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	・昔住んでいた家に行ってみたり、なじみのある道を一緒にドライブしたりして、生活歴に寄り添うようにしている。 ・外食の際には、利用者の好きなメニューを選んで頂き、その食べ物からもエピソードを引きだす話しかけをしている。	ドライブ時に、利用者の慣れ親しんだ道を通ると、以前畑で収穫していた野菜や養蚕業をやっていた頃の事など話が弾む。床屋は1～2ヵ月毎に来訪し、馴染みの美容院へ行く人もいる。家族による米寿のお祝いやお盆の墓参り、通院時の外食など馴染みの場所に出かける利用者もいる。職員と外食しながら、カラオケを楽しむなど、これまでの馴染みを大切にされた支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	・利用者が好きな歌を流し、職員も一緒に歌ったり、聞いたり、手足を動かしたりして。好きな食べ物や若いころのお話などをされ、一人ひとりとコミュニケーションをとっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	・利用されていた家族とお会いした際は、挨拶し最近の状況などをお話しし、依然と変わらないような関係を継続している。		

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
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					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	・改まって希望を聞いても、「何もない」と言われがちなので、日々の言葉の端々から、気持ちを汲み上げる。 これは、日々、細かい作業になるが、職員間の連携が上手くいっているため、些細な話も担当に伝わっている。これによって、本人も忘れたことに、さりげなく対応している。 例えば、「5月になれば庭に野菜の苗を植えたもんだった」との話から、プランターでの野菜作りに進み、苗の購入や植え替えを、家族と行ったりしている。	入居時のアセスメントにない部分の把握に努めているほか、ケース記録や朝夕の申し送りで利用者の状況を職員間で共有している。利用者やゆったりした時間を過ごし、話の中からその人らしさを見つけ、思いや意向の把握に努めている。プランターの野菜作りや花への水やり、食事の手伝い等、意向を生かすことで、利用者の生き生きとした表情が見られている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	・入居時には、居宅支援事業所のケアマネジャーやご家族から、その人らしさや、趣味・生きがい、生活習慣等、資料にない部分のアセスメントを心掛ける。そのうえで、ご本人との世間話の時間を多く設け、その人らしさを一緒に見出している。		
25		○暮らしの現状の把握 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	・在宅時の生活習慣を入居時の情報、上記の方法にて集めながら、また、ホームにおいて、その人の「自負や役割」ができるように、手慣れた作業から手伝っていただいている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	・職員2名に対し、利用者3名というグループ編成にてケアに取り組んでいる。担当者会議では、家族・訪問看護参加が不可能な際には、事前に来所時に意見を伺っているこの担当者会議では、身体・ADL・楽しみの分野で担当から3か月内の目標を立ててもらい話し合っている。	居室担当による毎月のモニタリングを行うほか、毎月の職員会議では、担当者の提案を全員で検討し、短期3か月、長期6か月の見直しをしている。計画の見直しでは、日頃の互いの意見をもとに、柔軟に計画の変更や更新をする場合もある。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	・朝夕の申し送りにて、申し送り資料の他に、座談的に全利用者においての今日の出来事や思い出すことを挙げてもらい、何気ない日常に目を向けるように、家族の日常のように気に留めるよう、職員全員に周知している。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	・集団的な流れの中で、利用者の日々の変化に着目しながら、プラン外のニーズが発生する度に、担当を中心に取り組みを行い、次回のプランに反映できるものは反映し、そうでないものは、日常の「当たり前に行われる出来事」として、常に対応している。		
29		○地域資源との協働 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	・自治会の花植えなど、地域のイベントからの誘いにも、利用者とともに出かけ、体力に無理のないところで、町内会の皆さんに事情を話して帰るなど、地域に合わせた生活に心掛けている。 また、民生委員が行っているコーラスグループを迎えて一緒に歌ったりして楽しみ、民生委員の方の顔をおぼえて、自発的に声かけをするようになってきている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	・かかりつけ医へは、他の医院の通院状態をも報告しながら、総合的な診療となれるように情報提供をしている。また、家族からホームでのターミナル希望がある場合には、ご家族から、かかりつけ医に訪問診療の相談をして頂き、不可能な場合には、後々、通院できない際には、訪問診療をして頂ける医師の紹介をお願いしてもらえるように話して頂いている。その際、御家族やかかりつけ医の了解のもとで、ホームのケアマネも同行しながら相談支援を行い、より良い連携を図るようにしている。	全員が今までのかかりつけ医としている。1名は受診に家族が同行し、他の利用者は職員が行っている。眼科、整形外科、精神科、皮膚科、歯科は協力医療機関を受診している。受診時には、必要に応じバイタルチェック等の経過記録を持参し、結果は毎月のお便りで、家族へお知らせしている。緊急時は電話で家族と確実に連絡をとっている。週2回、看護師が健康管理に来院している。	
31		○看護職との協働 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	定期通院にて医師からの申し送りを確実にを行い、また、訪問看護からの申し送りを医師へと行っている。また、利用者の個々の特性に合わせて、同じ症状においても、対応の仕方について、訪問看護師と話し合いアドバイスしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、病院への出入りは最小限にとどめ、家族との連絡を行い、家族のメンタル面のケアを中心に対応している。 また、地域連携室と連絡を取り合い、医療的な情報収集に努め、退院に向けての連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所です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	<p>・入居の契約時、重度化や終末期について、ホームでの対応の可否について説明をしている。本人・家族・職員において、まだ何も起こらない段階から意向を伺うことは、これまで数回の終末期対応の経験上、死を促していると取られかねないので、主治医より重度化の話が出てからターミナルの意向の相談を始めるようにしている。</p> <p>まず、職員の意向を確認する。終末期は、普通の介護ではなく、御本人も職員も日々のメンタル維持が大変になる。誰かに言われたから行うのではなく、前向きな気持ちでないと取り組めないことを話し合う。</p> <p>職員の意識がターミナルを行う状態に変化後、ご家族の意向を面会して伺う。ターミナルをホームにて行う事を選択された場合、後日、訪問診療の医師、訪問看護師とカンファレンスを行い、ホームでターミナルを行うことがどのような形かを理解頂く。</p> <p>また、ご家族から代表者を一人決めて頂き、その代表者とのみのやり取りでターミナルを進めていくこと了解頂く。これは、代表者以外のご家族からの意向にホームや医師・看護師が振り回されずに集中してターミナルに取り組むためである。</p> <p>代表者から、ホームでのターミナルを中止し入院等への移行はいつでも可能なことは、カンファレンスの際に必ず伝え、代表者の気持ちの負担の軽減に配慮する。カンファレンス終了後にやはりターミナルを希望される場合には、終末期同意書に記名捺印を頂く。また、同時に市の介護保険課にターミナルを開始する旨も情報として連絡を行う。</p>	<p>入居時に、方針を利用者・家族に説明している。詳細については、重度化が予想されるときに説明し、気持ちが固まった時点で同意を頂いている。看取りは全職員の意向を確認をしたうえで、ケアマネージャーが、少しずつ準備の態勢を整え、途中で入院の希望変更の申し出があれば対応している。職員研修を実施し、看取りの心構えや対処方法、知識、技術習得に努めている。</p>	
34		○急変や事故発生時の備え 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	<p>・毎月1回行われる職員会議において、内部研修として30分以上様々な研修を行っているが、その中で急変時、事故発生時における備えについても研修している。また、3か月に1度、グループホーム愛宕の丘と共同で、事故検討委員会を行い、事故検討やヒアリハットへの対策を話し合い、次の職員会議にて報告し全員に周知している。</p>		

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 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	・定期的に避難訓練を行っている。 また、訓練方法にも、認知症を考慮し、大声で騒がず誘導することで、パニックを回避することができるか、などの訓練も、消防と相談しながら取り組んでいる。	年2回消防署員立ち会いで、避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定で日中実施し、民生委員と地区代表も緊急連絡網に入っている。米、缶詰、冷凍食品を備蓄し、ガスコンロ、石油ストーブ、照明灯を備えている。停電時は、ソーラー活用のほかタクシーからの電源を確保している。市の防災ラジオからも情報を入手している。	地域住民の避難訓練への参加や支援を得るため、まず運営推進委員による訓練への支援などを通じて、取り組みの検討を期待したい。
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 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		利用者の心情と個性を大切に、状況に応じてさりげない声がけを行っており、名前が書かれた尿取りパットの置き場所には配慮している。特に笑いを引き出すよう職員は笑顔で接している。利用者との距離感や目線を意識し、利用者の行為の是非を判断するのではなく、利用者に寄り添い、理解し受け入れることに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	・日常の会話の中で、利用者個々の想いを職員が気づいたことを記録して、申し送りで伝え共有し、利用者の想いに寄り添えるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	・利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向など理解し、利用者一人ひとり生活のリズムを考え、生き生きと生活できるよう支援していこうと努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	・朝起きた時点で、身だしなみ(整容を行っている)。職員が、どの服にしますか？と伺いながらご本人の希望に沿って支援している。		

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	・利用者からリクエストで食べたいものを伺うことがあった場合には、全員でそのリクエストに応え、素材の分け方、切り方、盛り付け等を楽しみながら取り組んでいる。利用者の中には、手が思うように動かない方や、立位の困難な方もいらっしゃるが、声掛けもまた一役として、職員が話題を振りながら作業を進めていく。見当識困難や幻視の見える方にも、状況を細かく簡単に説明して、疎外感を感じない様に努めている。	利用者の希望を入れて職員が献立を作成し、業者からの仕入れのほか、近くのスーパーへ週1回利用者と買い出しに行っている。調理、盛り付け、下膳、テーブル拭き等、利用者の半分以上が手伝い、そのほか全員が何らかの形で食事へ参加している。季節に合わせ、流しそうめんや、ちらし寿司、餅つきなどを行い、誕生日は、希望で外食をするほか、ケーキを作り、皆でお祝いしている。家族からは様々な差し入れがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	・食量や体重の変化にも気を付けながら、習慣で飲まれてきたコーヒーやジュース等を提供して、趣向に応えながら水分量を確保している。		
42		○口腔内の清潔保持 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	・毎食を、口腔ケアを行っている。ご自分でできても最後に職員がチェックを行い一人ひとり口腔状態を確認している。拒否がある利用者は、その場で無理に誘導せず、時間をおいたり、職員を変えたりしながら、様子を見て行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 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	・排泄で失敗しないためにも、利用者一人ひとりのタイミングを知り、早めの声掛けや誘導を行っている。この際には、急がせたり焦らせたりしていないかの注意を払っている。	夜間も含め全員がトイレを使用し、ポータブルトイレの使用もない。入居時と同じく、全員リハビリパンツに尿取りパットを併用している。本人の動きや気持ちに配慮しながら、チェック表で一人ずつ把握し、声掛けをして誘導している。	
44		○便秘の予防と対応 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	・昨年同様、便秘に良いとされる食物(プルーンや牛乳など)で排便を促す工夫や、一人ひとり主治医より処方されている便秘薬を服用している。それでも長引く便秘の場合は、その都度訪問看護師に相談し、腹部マッサージや浣腸等の対応をしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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 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	・利用者一人ひとりが気持ちよく入浴できるように、お湯を一人ひとり入れ替えている。そして、その都度、希望に沿った入浴(入浴剤を入れる、個人の好みの入浴用品を浴槽に入れる など)になるようにしている。また、入浴にお誘いしたとき、気分が乗らない際には、時間をずらすなど工夫して支援している。	週2回午前中の中の入浴としているが、希望者には回数を増やしている。一人毎にお湯を入れ替え、希望により、菖蒲湯や入浴剤を使用している。頭部や背中、洗い残しの部分の介助を行っている。2人はリフト浴である。入浴を渋る人へは、日時を変更したり、声がけをする人を変えるなどで対応している。異性介助にも問題なく、歌や話などで楽しみな入浴になっている。	
46		○安眠や休息の支援 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	・利用者一人一人の要望に応じて好きな時間お部屋で休んで頂いたり、昼寝の時間をとって頂いたり、夜間も気持ちよく眠って頂けるように、入眠の悪そうな際には足浴等にて工夫している。		
47		○服薬支援 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	・通院の際、処方されている薬に変更があった際には申し送りにて報告しあい、通院連絡書、業務日誌などで、一読にて把握できるように記載してある。薬局からもらっている薬の説明書をファイリングし、職員がすぐに見れる状態にしてある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	・月々の行事を計画して、利用者全体で行う(誕生会、クリスマス会、流しそうめん、地域交流会など)事と、個人個人として、一緒に料理をつくり、買い物、ドライブ、夕食、カラオケ などを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	・利用者の要望に応えられるよう、可能な限り努力している。例えば、庭で野菜を育てていた方には、野菜の栽培を行ったり、出かけてカラオケを歌っていた方には、カラオケボックスに行って歌ってきたりしている。	毎日の外出希望者には、入浴時間を変更しても、散歩を最優先に対応している。ウッドデッキでの野菜への水遣り、桜の花見なども行なっている。3ヵ月毎にドライブの計画を立て、馴染みの場所を巡ったり公園の花見や浜辺の紅葉狩りに全員で出かけている。外出時の利用者の満足げな笑顔を写真に収め、家族へ知らせている。利用者の希望を聞き、一人ずつの外出プランも立てている。	

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 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	・利用者自身がお金を持っていないと不安な気持ちになる場合は、紛失の可能性をご家族にご了解頂きながら少額のお金をお持ちいただいている。 お金を持って、買い物に行く、この社会性を保持することも大切な支援と職員全体で周知している。		
51		○電話や手紙の支援 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	・ご家族からのお手紙を読んでいただき、ご家族の近況などをしり、身近に感じられるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	・毎日、温度、湿度を表に記入し、快適な空間の保持に努めている。調整が必要な場合は、換気や過失、暖房や冷房で調節している。 季節やイベントによって装飾を変え、華やかにし、愛で楽しめるように努めている。	柱や梁など自然素材をふんだんに利用し、高い天窓から光が差し込み、広いロビーに食事用のテーブルやテレビが2台配置されている。季節の飾りや利用者の作品、行事の写真が貼られ、開放感のある落ち着いた雰囲気の中、利用者はそれぞれの場所でくつろいでいる。冬期は和室でこたつを楽しんでいる。パネルヒーターやエアコン、加湿器等で管理し快適な環境となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	・利用者同士の間関係を把握し、席替えなどを行いながら、全体的に利用者が話せるように工夫している。共同生活のため、独りなりたいたいときもあり、その際には、希望に沿って、居室で過ごしていただいたり、表情を見て声掛けし、居室に誘導したりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・利用者の好きな色で居室を彩られたり、思い出の写真、家族の写真を飾ったりしている。 また、お位牌をお持ちの方もいらっしゃるため、そこに敬意を表しながら、飾り付けや、物品の配置等を行っている。	ベッド、チェスト、ハンガーが設置され、仏壇、家族写真、衣装ケース、馴染みのものが持ち込まれ、ドアは利用者の写真やちぎり絵、塗り絵が貼られ、自分の部屋を間違わないようにしている。温度はパネルヒーターで管理され、それぞれの個性に合った居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	・利用者一人ひとりに、得意不得意があるため、そこを理解し、無理なく活躍できるよう、お手伝いの依頼の際にはきを配っている。		