

### 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   | 4390800086     |            |           |
| 法人名     | 有限会社 誠心会       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ゆとり    |            |           |
| 所在地     | 熊本県山鹿市菊鹿町下内田75 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月29日     | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4390800086&amp;SCD=320&amp;PCD=">tp://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4390800086&amp;SCD=320&amp;PCD=</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ワークショップ「いふ」 |  |  |
| 所在地   | 熊本県熊本市水前寺6丁目41-5     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年3月22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)】

田園風景の高台に事業所があり、自然(鳥のさえずり、木々のささやき等)豊かで四季の移り変わりを肌で感じ取れる環境である。施設内は家庭的な雰囲気大切に(彫りこたつ、畳の部屋、ライト等)する事で落ち着いた環境を整える。入居者様の「その人らしさ」視点に立ち、生活全般を「入居者様中心」を基本に考えながら、スタッフと共に安心して穏やかに生活して頂く環境作りを行う。又、家族の方々も行事等に参加の促しを行い、認知症の理解を深めて頂く機会を設けるようにしている。カンファレンスは毎月スタッフ同士必ず行う事でケアの方向性を統一するようにしながら、家族が来所される際には必ずお伝えをしています。そして、スタッフ研修も認知症の理解を中心に内外研修に積極的に参加する機会を多く確保することでスキルアップを高めている。

【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)】

開設一年を経過し、同敷地内の小規模多機能「音色」と有料老人ホーム「そよ風」の活動や経験を踏まえつつ「ゆとり」利用者9名に対して、個別に心身の状況に応じた細かな支援がなされている。代表・管理者の一貫した運営方針が、全職員に浸透し、職員間の信頼関係も築かれている。特に入所以来、一人一人に対する支援経過、問題点と課題、夜間帯の様子等、介護記録は充実しておりケアの実践に活かされていることが確認できた。更に、看取りに係わることは「命の尊厳」を深く理解することにも繋がり、それがケアの在り方に反映されるという信念のもと、看取りに関する方針が明確化されている。

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、生き活きと働いている<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 |
| <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   | 現在は法人有)誠心会の会社理念をもとに実践を行っているが、オープンして1年が過ぎましたので、そろそろ「ゆとり」の事業所自体の理念の作成を今年はして行きたいと思っている。                  | これまで母体法人の理念をホームの理念として、ケアの実践に努めてきたが、今年度から「ゆったりゆっくり、利用者一人一人の今を大切にその人に合ったケア」と、共同生活を営むことで「集団の力」を活かして互いに助け合う暮らしを展開している。尚、地域に開かれた事業所を目指して管理者、職員一丸となって運営に取り組んで行きたいという強い意欲が伺えた。   |                   |
| 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   | 利用者様が地域に出かけられる機会(地域の行事等)を作り、地域の方々に理解が得られるようにしています。利用者様それぞれの地域への敬老会、地元の小中学校の運動会にも参加させて頂きながら交流を深めている。   | 開設当初から地域密着事業所としての立場を明らかにして地元農家と契約し、地元産の米やお茶を購入。社協・役場・職員から情報を得て地域行事にも積極的に参加している。また、事業所主催の餅つきや、夏祭り、素麺流し等には近隣に案内を個別配布して、多くの参加を得、相互交流に力を入れている。更に、小・中学校に出向いてグループワークを通し、認知症への理解を促す努力も見られた。特に、子育て支援センターの親子の受け入れは利用者に笑顔と元気をもたらしている。 |                   |
| 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 | 地元の中学校に出向き「認知症出前講座」「認知症絵本教室」の参加をしている。更に地元の小学校、保育園、子育て支援センターの親子が当事業所の行事(ソーメン流し、夏祭り、餅つき大会...)に参加して頂いている |   |                   |

| 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 |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 2ヶ月に1回の確実な開催。開催時間も昼。夜と変えて参加しやすい環境作りを行う。参加者は行政(介護保険課、包括スタッフ)、民生委員、駐在所の警察官、社協のスタッフ、地元の方々の参加により、認知症への理解を深めて頂きながら、それぞれの立場からの意見を伺う事で、GHの参加しなかったスタッフを含め報告、検討をしている | ホームの利用状況を報告した後、日常の暮らしぶりや行事の様様をスライドで紹介。職員が参加した各種研修の実施状況の説明を行なって各委員に事業の実態把握を促している。ホームからの餅つき案内には、委員からも米提供や釜の貸し出し申し出があったり、利用者の徘徊についての連絡方法について意見が出されている。また、避難訓練など、防災に関しては地域の協力が得られていない現状であり、事業所のみだけでは及ばない地域性の問題が浮き彫りにされているものの、解決までには至っていない。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 運営委員会には包括スタッフ、地元菊鹿町の介護保険課スタッフには参加して頂く事で、情報の共有化をし、必要な方へのサービスの相談を行っている。   | 実績の報告や、行政から紹介のあった利用者の経過報告を行ったり、各種行事の案内などで事業所から出向く機会が多く持たれている。また、社協からのチャリティマーケット参加依頼に応じたり、市役所からは研修会の情報を得る等、協力関係を築く努力が伺えた。   |                   |
| 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 | 日中は施錠はしていない。身体拘束マニュアルは作成し、1年に1回以上は社内研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、身体拘束の理念を玄関掲示する事で意識を高めている。  | 職員は、利用者個々の表情や動きをじっくり観察し、その行動から「声なき声を聴く」という心構えで接しており、行動制限をしない工夫が見られた。外に出たい様子の時は一緒に寄り添い、夜間に不穏状態がみられる場合は居室から出て、畳の間で落ち着かれるまで話し相手をしたり、転倒防止は頻回の見回りで危険回避を図っている。   |                   |
| 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        | 研修会を開催することで、スタッフ同士の意識を高め、お互いの情報の共有化を図り、職場でお互いが声をかけ合い、虐待を見逃されていないか会議等で検討している。  |  |                   |
| 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   | 山鹿市での権利擁護、後見制度の研修に参加したり、権利擁護のマニュアルをスタッフも閲覧できる場所に置き、必要に応じて相談できる体制を整える。   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約前に事業所の内容を家族、本人にきちんと説明、納得頂いた上で契約を行う。契約時は本人、家族同席のもと重要事項を中心に事業所の特徴等を充分時間をかけて説明し、同意を頂く。契約後も自宅で再度、契約書等を熟読確認して頂き、疑問点等あれば随時、電話でも返答する旨を伝えている |   |                   |
| 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                | 家族からの要望、意見はその都度ミーティングで取り上げるように努めている。又、運営推進会議への家族の参加の促しも毎回行っている。  | 家族との途切れない関係継続の為の1つの方法として、病院受診は家族に依頼。家族にも状態の変化を感じ取って欲しいとの施設の意向がある。毎日、面会に訪れる家族もあり、自宅のような自然な振る舞いで昼食前の食器出しや配膳を手伝う姿が見られた。又、介護の日に家族会を開催し、利用者の1年間をDVDにまとめて担当職員が暮らしぶりを紹介。「こんな笑顔は久しぶりに見た」と涙ぐむ家族もあり、職員のこれからのケア実践への大きな励みになったものと思われる。               |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                 | 月1回の全体会議を行うのはもとの事、必要に応じての個別ミーティングや提案、起案書によって意見を出せる環境作りを行う。出来る限り意見を反映できるように努めている。   | 代表者や管理者は、利用者中心のケアが出来ているかを常に意識し、職員教育に力を入れている。職員は、利用者が今、何をしたいのか、何を訴えているのかを察知する努力を重ね、ケアの統一の為、記録の書き方の見直しや、利用者に喜んでもらえるレクリエーションを考案する等、多様な意見を管理者から代表に伝える仕組みがある。意見や提案への対応は早く、職員の仕事へのやりがいに繋がっている。また、休憩室は男女別に整備されており、まったく一人になれるリフレッシュタイムも確保されている。 |                   |
| 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 | スタッフの個々の努力や実績、勤務状況を常に把握し、評価している。代表者や管理者も現場に入る事で、スタッフの動きや精神状態の把握に努めている。また、研修会等は内外問わず出来るだけ参加を促す事でスキルアップをできるようにしている                       |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている    | 年間研修計画を立て、月1回プチ研修会も行っている。外部研修はスタッフの力量を考えその人にあった研修内容を順次受講する機会を設けている   |   |                   |

| 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 |
| 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 | GH連絡協議会での情報交換会と研修会に参加している。  |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 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           | サービスの利用前には、必ずキーパソンや本人、近所の方、民生委員等との面談を行い、本人の思いや、状態、生活歴等アセスメントをできる限り行う。傾聴を心がけ、内容については真摯に受け止めるようにしている。又、全スタッフが情報をの共有できるように申送る事で、本人もスタッフも安心してサービスを開始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                      | 家族、本人様にとって現在の状況にあわせてのサービスはどんな方法がいいのか、ニーズは何か、家族、本人の要望も合わせた上で、傾聴しながら相談内容を引き出す。また1回だけでなく何回も必要であれば面談を行い、信頼関係に努める努力をしている。  |      |                   |
| 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                  | 家族、本人様にとって現在の状況にあわせてのサービスはどんな方法がいいのか、本人の出来ない事に目を向けるのではなく、出来る事に着目し今、必要な支援を見極める努力を惜しまない。  |      |                   |
| 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                                  | スタッフは家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者様の優先順位を念頭に置き、共に生活する「利用者様中心」で信頼関係を築いている。  |      |                   |
| 19                           |    | ○本人と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                   | 家族と共にケアを考え、状態を常に報告し、情報の共有化を行う。コミュニケーションを大切に考え、面会や病院受診のお願いすると共に、行事の参加を促す事で本人と一緒に参加して楽しんで頂く。不穏時や、帰宅願望の強い時にはご協力を願うこともある。                                       |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 本人の地元サロン、敬老会参加への支援や馴染みの主治医への受診の継続。馴染みの場所への買い物や外出支援を行う。手紙や小荷物が届いた時には電話をし、本人と代ってお話をして頂くようにしている。                   | 馴染みの人達の高齢化や、時代の変化で馴染みの人や場所が少なくなっている現状だが、本人の地元敬老会や祭りに同行したり、親戚や友人の来訪を積極的に受け入れ、再訪を促す働きかけをしている。また、墓参りや自宅訪問は家族の協力を得ながら、関係が途切れないよう、支援している。                                      |                   |
| 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                | 入居者同士の顔色や、表情などに左右されないように、レクリエーションの工夫を行ったり、会話の橋渡しを行ったりしながら、孤立せずお互いが遠慮なく過ごせる、お互い尊重し合い、見守ったりと日々環境作りを努めている。         |   |                   |
| 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 | サービスが終了しても相談を受けたり、その後の様子を電話したりしている。   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |   |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 本人の発する言葉や表情、状態の変化を見逃さず、入居者様の1人1人の日々の記録をしっかり取りながら状態を把握する。そして本人中心の(本位)思いや意向を検討するように努めている                          | センター方式を採用して、似顔絵の得意な職員の手により描かれた本人のイラストを囲むように、日々のケアでの気づきが書き込まれている。食事中や散歩の時、ふと発せられた言葉を聞き逃さず、記録し「孫に会いたい」という願望を受け止め、お孫さんに連絡。自宅への一時帰宅が叶えられ、本人の満足感や心の安定に繋げる等、思いや意向に沿った支援がなされている。 |                   |
| 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                    | 家族からの聞き取りを中心にセンター方式を利用しながら、今までの生活スタイル、生活歴の情報を多く掴む。時には家族以外(近所の方、お友達)からの情報も聞き取り、スタッフも把握するように努めながら、本人の思いの検討を行っている。 |   |                   |
| 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                                  | 日々の記録、支援経過や申し送りは具体的に記録に残しながらスタッフは把握に努めている。必要に応じて、状態変化に応じて1日の過ごし方の把握に常に努める。                                      |   |                   |

| 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 |
| 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 | 日常の申し送りも個別(利用者別)に設け、スタッフ全員閲覧し、検討を行う。家族は面会時、来所時にケアについて面談を常に行いながら柔軟に、介護計画に反映するように努めている                                       | 管理者が、本人と家族への聞き取りでプランを作りその後、担当者と具体的な思いを把握し、1か月毎にモニタリングを行っている。特に、家族の思いも入れた情報を集約した「ライフサポートプラン」の内容は充実している。本人が発した言葉や、家族が語る本人のこれまでの暮らしぶりに事業者がどう関わっていくか、その方針と、具現化する方法、職員の取り組み方や本人の状態が、一枚の記録用紙に詳細に記されており、本人本位のケアの実践に活用されている。また、毎日の介護記録には、夜間帯における一時間ごとの見守りが朱書きされており、単なる「入眠中」だけではなく、「呼吸確認」まで都度、記入されていて利用者の安心、安全な睡眠に十分な気配り、目配りがなされていることが確認できた。 |                   |
| 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                        | 個別に本人の言葉、家族の言葉、地域と区別した介護記録として作成し、一人一人の日々変わる状態を把握し、必要なケアプランにつなげて行く。スタッフ同士日々の記録を申し送りとし、柔軟にプランの見直しができるようにしている。                |   |                   |
| 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、家族の状況に変化があった場合には柔軟に対応できるように体制を整えている。各事業所では大きな行事(お祭り、外出)は協力して、合同で行っている事もある   |   |                   |
| 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                         | 民生委員、駐在所、ボランティアの方には行事にも参加して頂く。消防については避難訓練等にてホーム内への出入りがある。駐在所の方は運営委員会にも参加して頂きながら出入りを普段からおこなって頂いている                          |   |                   |
| 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                     | 連携医療機関(内科、歯科)を確保するとともに、連携医療機関には状態に合わせて往診もお願いしています。以前からのかかりつけ医を継続している方もいる。そして連携医以外の医療機関も必要に応じての受診の支援とともに情報の共有しながら支援を行っています。 | 家族の同行受診が出来ない場合は、看護師が付き添い、受診後家族に報告する等、柔軟な対応で利用者の健康管理に繋げている。  |                   |

| 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   |
| 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                          | 常勤で正看護が勤務。入居者様の健康管理、相談を含め、服薬管理、受診付添等行いながら、スタッフ、家族との情報の共有化をしている。  |  |   |
| 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。 | 入退院時の準備、付添、送迎等の支援を行う。また、経過、治療などを確認し、早期退院の為に情報の共有を行っている。  |  |   |
| 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  | 入居時に現時点での家族の意向を確認している。状態に応じてその都度、話し合いを設け、重度化やターミナルに近づいた入居家族には、Drの意見も交え、方向性について話し合っている。経過については細かく情報をお伝えすると共に、情報を共有している。 | 看取りを行う方針であり、入居契約時に家族と十分な話し合いをもち、同意書を取り交わしている。看取り体験のある職員は、最後まで関わることができた充足感や、不安の中にもやり甲斐を感じていることが伺えた。その貴重な体験は、日々のケアの向上につながるものと思われる。                   |   |
| 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  | 緊急時対応、事故発生、避難訓練等の研修は定期的に実施している。また事故報告書の事例検討は会議の議題にあげ、スタッフ同士の勉強会として検討している。  |  |   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 最低年2回以上は避難訓練(自主、昼間と夜間想定)を実施しており、入居者さんにもご参加頂き、終了後には消防の職員よりアドバイスを受けその都度改善を行っている。又、復命書を各スタッフ個々に提出して頂き振り返って次につなげるようにしている。  | 併設の「そよ風」・「音色」と合同で年2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施。全職員に復命書を義務づけることで、どこが問題点か、どういう反省点・改善点があったかを話し合い、防災意識を高める事に役立っている。運営推進会議では、避難訓練について地域の協力が得にくいことが課題として話し合われた。 | 地域の問題として、一朝一夕にはいれないと思われるが、運営推進会議を活用しつつ、地域住民の避難場所としてホームを提供する事など、提案してみるのも一つの方法と考える。 |
| <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  | 入居者一人一人の性格や行動を把握し、それぞれに合わせ、その日の状態を観察しながら、その時に合わせた言葉かけなどの対応を行っている。又、尊敬の念は忘れず、お部屋に入る時は必ずノックをして入るように心がけている                | その日の状態を見極め、無言の拒否や不快そうな表情がみられるときは、無理強いせず、穏やかな声掛けや落ち着いて待つことに徹している。職員の言葉遣いは丁寧で、トイレ誘導時も寄り添いながらの声掛けが見られた。介護記録は、利用者の目の届く所では書かないという意識統一も図られている。           |   |

| 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 |
| 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                     | 入居者一人ひとりの伝えたい事をしっかり受け止め、意思を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけに注意し、行動を無理強いする事ないように一人一人に合った対応を行うように支援している。   |   |                   |
| 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 | 個人のペースに出来る限り、スタッフが合わせながら、業務中心にならないように心がけながら「その人その人に合わせて「入居者中心」の支援ができるようにしている。  |   |                   |
| 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                                  | 衣類等は極力ご自分で着るのを一緒に選んで頂く、朝、夜はパジャマに着替えてメリハリをつける(パジャマに着替える習慣のない人は無理強いしない)カットは定期的に家族の了解を得てカットをしている。女性は外出時やお誕生会だけでなくお化粧をできる環境を整えている。男性は毎日髭剃りを日課としている。                            |   |                   |
| 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     | 入居者様の馴染みの茶碗や湯呑、箸など、馴染みの食器や家庭で使うごく普通の道(鍋、フライパン、包丁)を使って調理の材料切り、配膳、盛付等出来る部分でそれぞれの入居者様に活躍して頂き、食事が楽しく出来るように支援を行う。また好き嫌いに配慮してメニューを工夫したり、スタッフも同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事が出来るように心がけている。 | 一日3食の検食が毎日、きちんと行われ記録に残すことと、料理の一部を冷凍保存し、食の安全確保に力を入れている。掘りごたつがある畳の間と、キッチンそばのテーブル席に分かれての食事タイムだが、食材切りや、配膳と、盛り付け等は職員と一緒に進行しており、食事が始まる前の準備風景は賑やかな雰囲気にも包まれていた。職員も同じ物を食べることで、利用者の意見を反映したメニュー作成に役立てている。小・中学校の運動会には、職員手作りの鉢盛り弁当を持参し、利用者の食べる楽しみや、食欲増進に繋げている。 |                   |
| 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          | ごく普通の家庭料理を中心に、カロリー計算まではしていないが、バランスよく献立を考え、材料も出来るだけ、新鮮な物、地元の米、野菜などを使用し安心して召し上がって頂く。また個人の身体状況に合わせた刻み、トロミ食などの形態を工夫している。   |   |                   |
| 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                   | 毎食後行っている。自力で行える方(できる部分)は誘導、声かにてなるべく行って頂く。仕上げは口腔ケア用のスポンジやブラシを併用しながら仕上げを行っています。  |   |                   |

| 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 |
| 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  | 個々の排泄パターンは記録し把握できている。トイレでの排泄もお基本としており、なるべくトイレ誘導で自然に排泄できるよう支援している。また、さりげない誘導や本人の動作、サインを見逃さないように配慮している。オムツ使用を減らす事は常に念頭において検討している。夜間のみポータブル使用をする方もいる。                           | 排泄パターンを把握することで、紙おむつから布おむつになり、おむつの枚数が少なくなった事例もある。「歩けるようになりたい」という利用者に対してトイレまで歩く事を実践し、トイレまでの歩行訓練とトイレでの自然排泄という2つの効果が具現化されていることが確認できた。                             |                   |
| 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                  | 毎朝の体操の実施や、家事(掃除、調理等)手伝いをして出来るだけ無理なく体を動かす。水分摂取のこまめな声かけ、促しを行う。また、入居者様の嗜好に合わせた水分摂取の工夫を行っている。  |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 毎日入浴があり、一人一人のタイミングや希望に合わせて入浴できる環境を整えている。無理にはせず、拒否等強い方は時間をずらしたり、日を変えたりしながら清潔保持に努める。また体調や失禁状態等に応じて決められた入浴日、時間以外でもすぐ対応できるようにしている。同時に誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。 | 毎日入浴可能であるが、週3回の入浴を基本としている。お湯は一人ずつ入れ替え、清潔保持に配慮し、タオルでゴシゴシ洗いをしない、石鹸を付けすぎないことへの気配りも見られた。入浴拒否は時間をずらしたり、職員が交代で声掛けしたり、時には隣の「音色」の檜風呂に誘う等、気分転換を図りながら、気持ちに寄り添う支援となっている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 休息したい時は自由に居室、畳の部屋等で休んで頂くが、昼夜逆転にならないように声かけしながら安心して休んでいただく。また、室温や明かり調整等本人の心地良い環境を作るようにしている。  |   |                   |
| 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              | スタッフが服薬管理、投薬を行っている。各個人ファイルには薬情(副作用、効能等)をわかりやすく整理している。特に薬の変更等があった場合は特に経過観察を重点に記録している。また、必要に応じ、居宅療養管理指導サービスを利用しながら、主治医、薬剤師との連携をしながら、服薬支援に努めている                                 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 家事手伝い(材料切り、洗濯物たたみ、配膳等)自然にお手伝いができる環境をつくる。また、入居者様の以前からの趣味(裁縫、編み物、ぬり絵、散歩等)嗜好に合ったレクレーションも実施している。地域のボランティアの演芸受入れ、季節の行事、誕生会など行っている。嗜好品のコーヒーやジュースは家族と相談し、病状に合わせて提供している) |   |                   |
| 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                      | 日常的には、散歩、買い物、日光浴、近所の公園へのなど体調や天候に合わせて外出を行っている。また四季折々のお花見や運動会見学等お弁当を持って出かけている。本人が希望する場所(お墓参り、自宅等)への外出の支援も出来る限りおこなっている。   | 正月の初詣に始まり、季節の花を追って桜・藤・菖蒲・彼岸花・コスモス・菊人形展等の花見は利用者の楽しみの行事である。また、小・中学校の運動会や、マラソン大会の応援に出かける事で施設内だけの暮らしにメリハリをつける努力が見られた。日常的には、食材の買い物同行や喫煙される利用者や散歩がてら、たばこ購入に出る等個々の希望を受け入れた柔軟な支援がなされている。    |                   |
| 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  | 基本的にはお金の管理はご家族にお任せはしている。しかし、入居者の状態によっては、小銭をお持ちの方(たばこ銭)もいらっしやいます。その方にはスタッフが付添一緒にタバコ等を購入するようにしている。   |   |                   |
| 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   | 電話の希望があればかけた頂く、もしくはかけて差し上げる。また電話をかけてこられた時には、子機にて対応し、お部屋でゆっくりお話頂いている。荷物や手紙が届いた際には、お電話でもお礼が言え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<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 | 四季折々(お雛様、クリスマスツリー等)を感じ取れるの空間作りを心がけている。テレビや音楽鑑賞など日常的には音量などを配慮しながら、つけっぱなしにしないようにしている。掃除は徹底する事で整理整頓に心がけ、臭いやほこりが気にならないようにしている。                                       | 玄関を入ってすぐの所が共有空間となっており、ソファ、椅子・テーブルセット、オープンキッチンと続き、窓側には段上がりになった畳敷きに掘りごたつがある。利用者は個々に自分の居場所で、職員の弾くピアノ演奏に耳を傾け、ゆっくりくつろぐ様子が見られた。廊下の両側に配置された居室と居室の間に4つのトイレがあり、居室ドアとは異なった色のドアで混乱を防ぐ造りとなっている。 |                   |

| 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 |
| 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             | 日々の生活の中で、掘こたつの部屋、食堂、ソファでは気の合う入居者同士がくつろがれたり、廊下にも椅子を配置する事で、誰でも座れ、休める工夫をしている。また、ミーティングや入居者様の状態に合わせて、たまには家具の配置を変えたりして工夫している。 |   |                   |
| 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 | 使い慣れた、馴染みの家具も持ち込みや小道具、壁掛け、写真等で自分の部屋であるという認識と安心できる環境作りを工夫している。  | 各居室入り口の上には、利用者の自宅の玄関という意味合いを込めて、センサー付きのおしゃれな照明が設置されている。室内の備え付けはベッド、クローゼット、空調完備。壁には、母体法人「夢の架け橋グループ」の開運カレンダーが掛けてある。シンプルな部屋や、女性らしく籐製の衣装棚が置かれた部、ご主人の額縁入り写真が置かれた部屋等、個人の性格や趣味を尊重した居室作りとなっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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    | トイレや居室が分かりやすいように表示する。一人一人の「できる事」を中心に生活ができるようする。本人の意欲や出来る事を把握し、混乱を招かぬよう声かけをしながら、待つ姿勢でゆっくり生活が送れるように支援している                  |   |                   |