

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

|         |                    |            |                |
|---------|--------------------|------------|----------------|
| 事業所番号   | 2770901193         |            |                |
| 法人名     | 社会福祉法人 ともしび福祉会     |            |                |
| 事業所名    | グループホームともしび        |            |                |
| 所在地     | 大阪府高槻市安岡寺町6丁目5番14号 |            |                |
| 自己評価作成日 | 平成 24年 8月 1日       | 評価結果市町村受理日 | 平成 24年 10月 29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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770901193-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770901193-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 24年 9月 21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)】

平成14年に開設し今年10周年を迎えました。特別養護老人ホーム高槻ともしび苑を母体とし、2ユニットで構成されている通称「昭和館」は、昭和の趣を残す落ち着いた雰囲気ของกลุ่มホームです。法人理念は「私達は「毎日が敬老の日であり、子供の日である」ことを願い、福祉社会の構築に貢献します”であり、グループホーム理念の「いつでも、どこでも、その人らしく、最後まで」と共に職員全員で地域社会に貢献できるよう努めています。また、家庭的な雰囲気を大切にし、食事作りや買い物、ご家族との外出など、自分が自分でいられる環境の提供を心掛けています。

【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)】

同じ敷地内で特養や診療所、各種の介護保険サービス事業を行っている社会福祉法人が運営するグループホームで、ホーム周辺は雑木林や川など自然に恵まれた環境にあります。管理者は「いい介護は職員の笑顔から」を方針とする運営を心掛け、職員が働きやすい環境作りに努力しています。自然体な笑顔で利用者に接するベテラン職員を中心に、チームワークを活かすことで一体感があり、家族や地域のボランティアの協力を得ながら、利用者一人ひとりの思いや希望に沿った思いやりのあるケアをしています。利用者は優しい職員に囲まれ、ゆったりと会話と笑いのある生活をしています。

### 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) | ○                     | 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 | 法人理念である“私達は「毎日が敬老の日であり、こどもの日である」ことを願い、福祉社会の構築に貢献します。”を念頭に置き、ホームの理念である「いつでも、どこでも、その人らしく、最後まで」を共有、入所者様に家庭的な環境となじみの関係作りに努めています。 | 法人理念である「毎日が敬老の日であり、こどもの日である」を踏まえ、「いつでも、どこでも、その人らしく、最後まで」をホームの理念と定め明示しています。定例のグループホーム事務所会議や、毎日の業務を通じて職員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。 |                   |
| 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人として日常的に交流している | 毎月定期的に地域の方がボランティアで来館され、ご入居者の皆様に楽しんでいただいています。<br>また、地域のスーパーに不定期ではありますが、おやつの買い出しなどに出かけています。                                    | 同じ敷地内の特養と併行してホーム独自でも地域との交流がすすみ、利用者は散歩の時など気軽に声をかけてもらったり、熱心な地域のグループや家族からお話や手品、三味線、銭太鼓、楽器演奏、外出付き添いなどのボランティア奉仕を受け楽しんでいきます。管理者は地域の認知症連絡会や事例検討会、家族の会の会合に参加し貢献しています。     |                   |

| 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 |
| 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                     | 事例検討会への参加や、認知症地域支援推進委員主催の連絡会へ積極的に参加し、グループホームでの取り組みや研修で学んだことを活かし活動しています。<br>また、認知症ケア専門士など新たな資格も取得し、認知症の人への理解も深めています。 |   |                   |
| 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 | 年6回、概ね2か月に1回開催しています。会議では民生委員の方や、地域住民の代表、家族様に参加いただき、毎回貴重なご意見をいただいています。   | 運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、地域の代表、家族、利用者の参加のもと、おおむね2か月毎に開催しています。会議では事業所の活動状況や利用者の状況、さまざまな種類の行事の予定や実績などについて報告し、ホーム運営の課題について話し合っています。 |                   |
| 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            | 必要な情報を定期的にいただいています。課題があがった際には都度連絡、相談し適切なアドバイスをいただいています。   | 管理者は市の担当職員と報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。地域包括支援センターとも情報交換をしています。市の事業者連絡会に参加し、交流を図りながらサービスの質の向上に取り組んでいます。                              |                   |

| 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 |
| 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「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 | 定期的に研修を行い、職員全員が身体拘束による弊害や代表的な11の行為を理解しています。ホームでは身体拘束・抑制は絶対に行わない方針を掲げています。               | 身体拘束のないケアに取り組んでいます。以前施錠していたフロアドアは前回の外部評価以降、日中の時間帯は開錠しています。外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。 |                   |
| 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                                      | 虐待防止マニュアルに基づき、日常より防止の徹底に努めています。<br>また、母体である高槻ともしび苑の衛生委員会にも参加し、職員のストレス軽減に向けた取り組みを行っています。 |   |                   |
| 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                                  | 法人全体で人権に関する研修を開催しており、職員が参加しています。<br>成年後見制度については、パンフレット等を閲覧できる場所へ設置しています。                |   |                   |

| 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 |
| 9  |    | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>     | <p>契約前、退居前に入居者様、家族様にお話を伺い、「申込みの手引き」「ご利用Q&amp;A」により十分な説明を行い、少しでも不安のないように努めています。契約時には重要事項説明書等にて説明、ご理解をいただいています。また、改定等があった際には、家族会等にて説明を行い、同意書をいただいています。</p> |   |                   |
| 10 | 6  | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>年2回実施している家族懇親会(アンケートも実施)では全体会と1階、2階での分科会を設け、家族様からの意見が聴き取りやすい環境設定をしています。頂戴したご意見等は、運営推進会議等でも報告しています。</p>  | <p>家族が訪問する機会だけでなく、アンケート調査やフロア毎の家族懇親会を年2回開催し、介護記録を公開しています。その際、家族の要望を聞くなど、家族が意見表明できる機会を増やす努力をすることにより、家族との関係は良好となっています。介護計画も家族と話し合い、その意見を入れて作成しています。</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 |
| 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1回定期的に開催している全体会議にて意見交換の場を設けています。日常的にも問題点等は話し合わせ、職員全員で考え解決策へと導いています。             | 職員は、定例のグループホーム事務所会議や日常の業務を通じて、意見や提案をする機会があります。管理者は「いい介護は職員の笑顔から」と考え、職員のメンタルヘルスを心掛けながら職員と話し合い、職員からの働きやすい環境作りの要望や提案などにも積極的に取り組んでいます。職員は「報連相」を徹底することにより、ベテラン職員を中心に、チームワークよく一体感をもって笑顔で利用者のケアにあたっています。職員との個人面談も実施しています。 |                   |
| 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 | 全ての職員に対し、努力・実績に見合った給与の見直しを年1回行っています。今年度は職員の休憩場所を新設するなど、職場環境の改善も行い、ストレスの軽減に努めています。 |  |                   |

| 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 |
| 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         | 定期的に法人研修や内部研修を行い、積極的に参加を促しています。<br>外部研修に関しては、職員の希望も踏まえながら、大阪府社会福祉協議会や、認知症グループホーム協議会が主催する研修に参加できる体制となっています。   |      |                   |
| 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 | 近隣のグループホームや社会福祉施設、居宅事業所等と定期的な情報交換を行い、連絡会や家族の会などに職員が参加できる機会を設けています。<br>同一法人の飛鳥ともしび苑グループホームとも定期的に情報交換を行っています。  |      |                   |
| <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           | 突然の環境変化で、入居当初は不安になられる事も少なくありません。ご本人の生活歴等、家族様より情報提供していただき、それらを職員間で参考にしながら、安心できるコミュニケーション、傾聴に多くの時間を取る様に努めています。 |      |                   |

| 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 |
| 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     | 家族様の要望や疑問点等をしっかり傾聴し、ご本人や家族様のニーズをしっかりと把握し、安心してグループホームでの生活ができるよう協力をお願いし、連携を大切にしています。                                    |      |                   |
| 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 | サービス導入時には、これまでに利用されていた他のサービス提供機関からより詳細な情報を聴取するようにしています。それらを参考に何が必要か、何を望まれているかをご本人、家族様、職員間で話し合い、インフォーマル支援を含む対応に勤めています。 |      |                   |
| 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                 | 生活していく上で、食事の準備や後片付け、洗濯物干したたみ、掃除等、それぞれに残された能力を協力し合うことにより、達成の喜びや協調性も養われ、生きる喜びへとつながっていく関係を大切にしています。                      |      |                   |
| 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  | 家族との絆はとても大切にしたいものです。面会や外出、旅行、行事等、自由に出入りしていただいています。夏祭りには家族様の参加のもと、職員、ご家族と協力しながら楽しいひとときを過ごしています。                        |      |                   |



| 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 |
| 20 | 8  | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>自宅への外出・外泊が自由に行われ、墓参り、食事会等々楽しまれています。古くからの友人や自宅の近所の方々の面会も積極的に受け入れています。</p>                   | <p>併設のデイサービスを利用する友人が、ホームを訪ねてきやすいよう支援しています。利用者が、家族の月命日に自宅へ帰って法事を行うことを支援する等、利用者が大切に思う、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支えています。</p> |                   |
| 21 |    | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>職員は入居者様の性格や相性を見極め関わっています。特技や趣味を生かし、全員参加型の全体レクリエーション等で生き生きと楽しまれています。</p>                    |   |                   |
| 22 |    | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>退居された方や、亡くなられた方の家族様がボランティアの音楽等で入居者様を楽しませて下さっています。退居されて特養入所された方にも職員が面会に伺い、その後の応援をしています。</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  |
| <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     | 入居を予定されている利用者様と家族様について事前に家庭訪問をして状況を把握し、入居後安心して生活できるよう努めています。また日常的に入居者様の訴えに傾聴し、困難な場合は計画作成担当を交え話し合いの場を設けています。 | 利用者の思いや意向の聞き取りに努め、支援経過に記録しています。しかしながら、職員間で情報を共有するための記録の整理や把握については、工夫の余地がある状況です。 | 全職員が情報を共有するために、各職員が知っている利用者の現在の思いや意向を把握し、記録することが期待されます。例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用して、研修を兼ねて全職員で作成に取り組みまれてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 入居される際にご本人や家族様から、これまでの生活歴や好き嫌いの把握に努め、サービス計画へ反映させています。   |   |  |
| 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               | 入居者様の安全安心な生活のために、毎朝、昼食後、夕方の報連相はとも大切にしています。特に夜勤者から日勤者相互の報連相はノートに記述し誤解がないよう正確に、時には柔軟に対応しています。                 |   |  |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>介護計画書には、長年馴染んでこられた生活状況や好み等に基づき、解決すべきニーズを発掘、目標を設定しています。アセスメント、モニタリングは定期的に行い、ご本人の居場所を見つけ、生き生きと生活していただくことを基本にご本人、家族様と職員で担当者会議を設け応援しています。</p> | <p>介護計画は定期的には6ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。各職員は「個別支援経過記録」で介護計画の支援内容を毎日モニタリングしています。ケアマネジャーは、支援経過記録や月例のケアカンファレンスの結果を踏まえて、3ヵ月毎にモニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげ、家族とも相談して決定しています。</p> |                   |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>日々の健康状態や様子などは毎日個別記録し、日常と異なる場合や気づいたことは職員間で共有、すぐに対応できるようにしています。定期的にケアカンファレンスを開き、気づいた事を意見として出し合い、皆で介護計画の実践や見直しに活かしています。</p>                  |  |                   |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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</p>              | <p>状況の変化に応じ、既存のサービスに捉われないインフォーマルサービスを検討、協力をお願いしています。今後入居者様の重度化に伴い、居場所の方向性をどうしていくのか併設の特養も含めて大きな課題となっています。</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 |
| 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、本人は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             | 毎月の買物デーの際、買い物に出かけたり、外出時に市バスを利用することもあります。その際、地域の方との話がはずむ姿が見られます。  |   |                   |
| 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         | 入居者様や家族様の意向を大切にしています。在宅時からのかかりつけ医から自然にホーム提携医師をかかりつけ医に選ばれている状況にあります。ホームでは内科、歯科は往診ができるように、精神科、皮膚科は定期的な受診支援を行っています。 | 利用者全員がかかりつけ医としている、併設診療所の医師より月1回の往診を受けています。診療科目によっては、入居以前からかかりつけの医療機関から引き続き受診し、必要に応じて通院介助も行っています。協力病院と連携し、夜間や急変時の対応についての体制も整備されています。 |                   |
| 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 | 併設の診療所看護職員に往診時、医師の指示により処置の協力をお願いしたり、日常では入居者様の変化や気づきを報告、相談をしています。   |   |                   |

| 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 |
| 32 |    | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p> | <p>協力医療機関とは連絡を取り合い、情報交換するようにしています。入居者様の入院時には計画作成担当職員が病院へ出向き、ケースワーカーや病棟看護師に経過を尋ね、家族様とも連絡を取り合い、状況の確認などを行っています。退院時には再入居に備え病院内で担当医師を交え、担当者会議を実施しています。</p> |  |                   |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>重度化や終末期支援については、入居者様や家族様の希望を第一と考えています。状況に応じて対応できる事、できない事を明確に話し合い、主治医や医療機関とも連携を深め、場合によっては次の居場所について責任を持って紹介することに家族様の了解を得ています。</p>                     | <p>看取りについては、利用者の入居の際家族に対して、状況に応じて法人全体で対応することを伝え了承を得ています。今後、利用者が重度化していく場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携を図り、状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、家族と話し合いをしながら対応していく予定です。</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 |
| 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 | 緊急時マニュアル、緊急連絡網、事故対応マニュアルを作成し、日頃より研修、訓練を実施しています。急変時や事故発生時の対応は、管理者、計画作成担当者を中心に、日々話し合いを行っており、併設診療所看護師とも相談、個別の急変時の対応も行っています。 |   |                   |
| 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 | マニュアルを設置し年2回、様々な災害を想定し防災避難訓練を行っています。その中で、誘導の限界を見極め、その際の応急処置についても話し合っています。  | 年1回、消防署員に運営推進会議席上で防災避難訓練の指導を受け、昨年11月と今年6月にそれぞれ昼間の地震想定、夜間想定で避難訓練を実施しています。災害時の食料と水の備蓄については、前回の外部評価以降、ホームでも備蓄を実施しています。 |                   |
| <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         | プライバシー保護マニュアルをもとに、入居者様は人生の先輩であるということを念頭に置き、入居者様が自立と尊厳を持てるような声かけや対応を考え接しています。   | 職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮して、やさしい雰囲気です。利用者は楽しい会話と笑顔で暮らしています。                           |                   |

| 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 |
| 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                      | 利用者様の訴えを傾聴し、思いを受け止め納得していただける支援を行っています。自己決定への支援はコミュニケーション向上の実現のために学習療法を取り入れています。      |      |                   |
| 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 | 入居者様一人ひとりの個性に添った生活ペースに合わせ、時には見守り、時には声をかけ、柔軟な対応を心掛けています。                              |      |                   |
| 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                                   | 自己決定ができる方は身だしなみやおしゃれを楽しんでいただけるように意向を尊重しています。自己決定ができない方は職員がご本人と共に考え、意向を確かめながら支援しています。 |      |                   |

| 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   |
| 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 | 週2回、重点的に入居者様と一緒に食事をつくり、盛り付けや準備などを行っています。味見をしながら料理の会話が弾み、楽しい時間を過ごしていただいています。誕生月には行事食でお祝いをしています。            | 週に5日、業者から調理済みの食材を取り寄せ、週2日の昼食については利用者の好みのメニューを、ホームで調理しています。利用者は食事準備、野菜の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどの得意な分野で役割をもって参加しています。職員は会話のある楽しい雰囲気づくりに努め、食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートをしています。誕生月には行事食を楽しみ、年2回の外食会もあります。 | 食材の季節の話題や味見の結果などについて利用者と楽しい会話をするためにも、職員が一人でも利用者と同じ物を一緒に食べることを検討されてははいかがでしょうか。 |
| 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      | 1日の食事摂取と水分摂取量を把握し記録しています。それらを職員間で共有し、入居者様個々に応じた状態や習慣に応じた支援をしています。   |  |   |
| 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に、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              | 毎食後一人ひとりに必ず声掛けし、歯磨きをしていただいています。ご自身でできない方は職員が付き添います。入れ歯の方は週に1回洗浄剤にて清潔保持に努めています。<br>また、必要に応じて訪問歯科受診を行っています。 |  |   |



| 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        | 入居者様一人ひとりの排泄パターンを確認し誘導しています。オムツ類は極力使わない支援を心掛け、失敗しても尊厳を大切にさりげなく誘導し更衣をお願いします。            | 排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけや誘導による支援を行っています。入居前自宅で排尿のリズムが崩れ、トイレでの排尿ができなかった利用者が、ホーム入居後に声かけと誘導を行うことで、リズムを取り戻した事例があります。 |                   |
| 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                       | 食材に食物繊維の多い野菜類や牛乳、ヨーグルト等、毎日摂取していただいています。また、散歩や軽体操、室内ウォーキングなどで便秘予防に努めています。               |   |                   |
| 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 | 入居者様は週に3回入浴を楽しんでおられます。入浴を好まれない場合でも声掛けを行い、汚れている部分があればシャワー浴を勧めたりしています。浴室では職員との会話も弾んでいます。 | 利用者は、平均して週3回の入浴を楽しんでいます。入浴を好まない利用者にも工夫をしながら対応し、週1回の入浴ができています。ゆず湯など、季節の行事風呂も楽しんでいます。   |                   |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活リズムパターンがあるため、ご本人本位の援助をしています。室内温度、湿度、物音等、快適な生活空間を心掛けています。        | 一人ひとりの生活リズムパターンがあるため、ご本人本位の援助をしています。室内温度、湿度、物音等、快適な生活空間を心掛けています。                       |   |                   |

| 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 |
| 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  | 薬の説明書をファイル保管しており、常時確認をしています。服用は薬に間違いはないか、欠薬はないかを声を出し確認しています。<br>症状の変化については受診時、計画作成担当者が担当医師や家族様に情報提供し相談しています。 |  |                   |
| 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                             | 食事の準備や後片付け、洗濯物たたみやモップ掛けなど、個々に合わせた役割を持っていただいています。また、ボランティアさんによる行事や職員による楽器演奏にも参加していただき、楽しんでいただいております。          |  |                   |
| 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 | その日の体調に合わせ、気候の良い日には散歩に出かけています。また家族様にもご協力いただき、買い物や食事等の外出に出かけていただいています。  | 日常的に、職員や外出に付き添うボランティアと近隣の神社や、ホーム周辺の散歩に出かけています。月2回の買い物デーには、スーパーへおやつや日用品の買い物に出かけています。家族の協力を得て、初詣や季節の花見、外食会にも出かけ楽しんでます。 |                   |
| 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                             | 以前は管理できる方もおられました。現在は行事(買物デー)時や外食会のみに限られています。家族様との外出、外泊時お金を使われる場合もあります。                                       |  |                   |

| 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 |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院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している  | 電話は要望があれば取りついたり、自ら電話をされたりします。携帯電話で家族と自由に話されたりされる入居者様もおります。<br>年賀状はできる限り自筆で書いていただいています。   |  |                   |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<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、生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関前ベンチで季節の花を観賞しながらのティータイムや、外気浴をしながら食事を楽しまれています。ホーム内には和室がありこたつ形式になっています。壁には写真、飾りつけを入居者様職員と一緒にしています。ただ開設より10年が過ぎ、ハード面の課題も出てきております。 | ホーム周辺は雑木林や川など自然に囲まれ、玄関口には植木や季節の花、ベンチやテーブルもあり、楽しい雰囲気があります。リビング兼ダイニングルームは広くて明るく、ソファやベンチ、椅子が置かれ、掘りこたつのある畳スペースがあり、テラスの椅子やテーブルなど、利用者が落ち着ける居場所が沢山あります。季節の花や家具、調度品、雑誌や新聞、レクリエーション道具、季節の風物の手作り作品、行事写真等が自然に飾られ、華やかで楽しい雰囲気を感じさせる共用空間になっています。 |                   |
| 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  | 掘りこたつのある和室で、テレビを観たり休憩を取られたりとくつろがれています。各居室は気の合った方が自由に出入りできる環境を心掛けています。共有スペースにある椅子の配置にも工夫をしています。                                   |  |                   |

| 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 |
| 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ある物(タンス類、テレビ、写真、テーブル、椅子、お仏壇等)を持ちこんでいただき、落ち着き安心した生活空間になっています。              | 利用者は整理ダンス、飾り台、洋服や帽子のかかったハンガーラック、椅子、机、ソファー、人形ケース、仏壇、手作り作品、家族の写真、雑誌、書籍、携帯電話、観葉植物、テレビ等、使い慣れた馴染みのある物を居室に持ち込み、家族の思いも感じられ、安心して自由に過ごせる居室になっています。 |                   |
| 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    | 各居室の入り口にご本人の写真と表札を用いた環境作りを行っており、生活環境に応じた安全かつ温かみのある手すりを設けるなど、建物内部は昔ながらの落ち着いた木造作りです。 |   |                   |