

### 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   | 4075400293          |         |           |
| 法人名     | (有)エバーグリーン          |         |           |
| 事業所名    | グループホームくるみ          |         |           |
| 所在地     | 福岡県鞍手郡鞍手町大字中山3599番地 |         |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月5日           | 評価結果確定日 | 平成23年7月8日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.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ヘルスアンドライツサポートうりずん |
| 所在地   | 福岡県直方市知古1丁目6番48号           |
| 訪問調査日 | 平成23年6月13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)】

「くるみ」は、周りを田んぼに囲まれた中に建っている。四季を通じて米の田植えから成長し実りの秋には収穫までを肌で感じる事が出来る。「何よりも心地よい生活」を理念に掲げ入居者と家族が満足の出来る生活を考えている。隣接している理事の医院長が毎朝診療前に訪れ利用者の顔を見て体調管理を行っている。また開設当初と比べ利用者が重度化する中、看取りも行っており今まで4名の利用者を送っている。

【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)】

開所以来隣接する医療機関やデイケアと連携しながら、入居者の生活を支援しているが、昨今作成したパンフレットに「くるみならではの特別なサポート」と明記し、理念の「何よりも心地よい生活」をさらに実践している。個々のペースに沿った支援で、自分らしい生活が継続している開所時からの入居者もおられるが、4名の入居者を家族と十分に話し合いながら看取っている。亡くなられた入居者の安らかな顔が、家族や職員の支えとなっている。また、運営推進会議は、家族や地域住民等の参加で笑顔の中で話し合いが行われ、防火・避難訓練に参加や協力があるなど、「地域と密着、連携を取り合い」との理念が具現化しつつある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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   |
|---|---|--|---|
| 58 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:25,26,27)     | ○ 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 | 65 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:9,10,21)     | ○ 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    |
| 59 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:20,40)           | ○ 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                | 66 通いの場合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:2,22)                      | ○ 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                  |
| 60 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:40)                 | ○ 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 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の拡がりや深まりがあり、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            |
| 61 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:38,39)  | ○ 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 職員は、活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       |
| 62 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:51)                | ○ 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  | 69 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    |
| 63 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:32,33)       | ○ 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  | 70 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 |
| 64 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | ○ 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

ユニット/  
事業所名 **唐ヶ崎／グループホームくるみ**

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |
|--------------------|-----|---|--|---|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  |
| <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踏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  | 「何よりも心地よい生活」を重要視し、「地域と共に利用者と家族が満足した生活を送れるよう」支援していく理念を職員と協力し作成した。毎朝の朝礼時に全員で唱和し常に理念の実践に向けて日々心に留め取り組んでいる。                                     | 入居者や家族、訪問者が見やすいように理念を共用空間に掲示している。日々実践しながら、またミーティングの折に接遇等の改善を話し合うことで、理念を具現化しつつある。  |
| 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  | 子供110番、運営推進会議にて緊急避難場所の提供など、提案している。また、毎年夕涼み会を案内している。特に乳児院の子供たちを招待し交流している。隣接している医院のデイケアの誕生会やお楽しみ会に参加。代わりに餅つき、焼き芋会にお誘いしている。                   | 自治会に加入していないが、恒例になった夕涼み会を通じて地域との交流が深まっている。ホーム周辺を散歩する住民から、聞こえてくる入居者の声等を気づかい、意見をいただくこともある。ボランティア協議会主催の交流会では他のグループホームとの交流がある。 |
| 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  | 今年は開いていないが、昨年までは町の依頼で介護教室を開催している。又、地域の小中学校の体験実習を受け入れている。   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<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                                       | 1回/2ヶ月運営推進会議を開催している。最近では意見の言いやすい雰囲気であり、災害の時の受け入れの要請や、地区の消防団などに、声掛けを行ってもらっている。  | 入居者家族、民生委員、地域区長、町担当者等の参加で2カ月毎に開催され、ホームの行事等を報告し、会議録を整備している。入居者家族や参加者の笑顔のスナップもあり、活発な意見交換がある。                                |
| 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  | 1回/2ヶ月の運営推進会議に出席してもらっている。介護教室を開催のときの打ち合わせ、又オムツ支給サービスを受けている。  | 地域包括支援センターから入居状況の問い合わせがある。町内介護保険サービス事業所と徘徊ネットワークに関わり、入居者が無断外出した時は徘徊ネットワークに連絡している。   |
| 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 | グループホームの意義をスタッフ一人一人が理解している。物理的な拘束だけでなく言葉や、薬による拘束に対しても認識している。玄関や、ユニットのドアの施錠はしていない。命にかかわることや、怪我に繋がるような時は家族の同意を得て拘束したことがある。そのときは記録を行うようにしている。 | 現在車イスで外出する時だけ、Y字体ベルトを使用している入居者があり、家族の了解を得ている。昨年、無断外出者があり、協力をお願いした警察に発見され、その後、ドアや窓にチャイムを設置し、地域や警察、消防などにさらなる理解や協力をお願いしている。  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 事故防止委員会や、接遇委員会で話し合ったり、マニュアルを作成したり、ミーティングで話したり常に意識付けている。奇声や独語のある入所者がいるので、近隣の人から聞いた時に虐待があるのではと民生委員に言われたときがある。                                |   |

| 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 |
| 8  | (6)  | ○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   | 今回対象の利用者がいたので、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び実践できた。   | 成年後見人にリーガルサポートを活用している入居者がいる。玄関に制度等のパンフレットを整備し、入居者や家族の制度活用を支援している。  |                   |
| 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  | ここ何年かの間で、介護保険の改定により加算などで、介護保険料が上がるときに書面、電話、面会時などにおいて説明し納得してもらった上で承諾書をいただいている。                     |  |                   |
| 10 | (7)  | ○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並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   | 利用者は特に意見や要望はないが、家族に対しては、面会時、月1回の手紙に生活の様子をお知らせしている。  | 昨年は夕涼み会の折に家族の茶話会を開催し、意見を伺っている。毎月担当職員が入居者の状況を記載した実績表を配布し、意見の表出を促している。誕生日に招待した家族から、食事まで用意したことに驚かれ感謝されている。                    |                   |
| 11 | (8)  | ○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回のミーティングにて意見や提案を聞いている。出来ることは提案を受け入れ実施している。   | 職員はパートや正規に関わらず、提案できる雰囲気がある。給湯機が各ユニットに新設されたり、職員の意見で高齢者疑似体験を実施している。  |                   |
| 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   | 最近パート職員が多くなってきているが、働く時間、休みなど多くの面で働きやすい環境である。正規社員登用もある。また、年次有給休暇も取りやすい。                            |  |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員募集、採用については特に基準は設けておらず面接により決定しているが、最近職員不足にてほぼ100%採用になっている。職員は、委員会活動や、ユニットの個別の係りを適材適所で担当してもらっている。 | 職員は18歳～60歳代と年齢層は厚く、各委員会で役割を果たせるよう支援している。扶養家族の所得でとの希望でパートで採用している職員も多く、シフトや年次有休休暇の希望にも配慮している。研修は職員の段階に応じて案内し、勤務時間内の参加を促している。 |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 事業計画において基本方針として『基本的人権の尊重』を一番に挙げている。職員に対しては、特に人権教育は行っていないが、町主催の人権学習に個人的に参加している。                    | 町主催の人権学習に参加したり、設置した接遇委員会の活動で、人権研修に取り組んでいる。   |                   |

| 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 |
| 15                         |    | ○職員を育てる取組み<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          | 職員は自主的に研修に参加しているが、管理者が必要と認める研修には出勤扱いで参加している。又、1回/2ヶ月施設で勉強会を行なっている。個人の資格取得にも協力的である。                              |      |                   |
| 16                         |    | ○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つくり、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組みをしている | グループホーム協議会に加入しているので、いろいろな研修の誘いがあるが、最近は職員不足のためになかなか参加できない。ボランティア協議会主催のふれあい交流会にて町内のグループホームと交流している。                |      |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 17                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 電話や、訪問により入所の申し込みを受け付けている。その際抱えている問題の相談があれば解決に向けてのアドバイスや、他の利用できるサービスの提供を行っている。入所に当たっては、入所者本人が納得しているか確かめている。      |      |                   |
| 18                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 家族が困っていることを100%解決できるように親身になって聞いている。必要な費用の明細や、必要な物品などわかりやすい資料を準備している。  |      |                   |
| 19                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 早急に入所を希望する方には、自ホームが満室であれば他のグループホームや、小規模多機能の施設を紹介している。又、訪問介護、通所介護、ショートステイの利用などを勧めている。                            |      |                   |
| 20                         |    | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 利用者は人生の先輩であるので、尊敬の念を持って接している。日々の生活でできことをしてもらい、出来ないことをお世話させてもらっている気持ちで接している。職員は1～3名担当しておりより一層の密接した関係作りが出来ている。    |      |                   |
| 21                         |    | ○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置かず、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                   | 職員は利用者を担当することにより家族とも密接した関係作りを行っている。1回/月のお便り、面会の際の最近の様子などを知らせている。暑中見舞い、年賀状なども出している。利用者の誕生日には家族を招待して一緒に誕生日を祝っている。 |      |                   |

| 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   |
| 22                                 | (11) | ○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                                       | 季節の便りのやり取りや、家族知人が訪問された時は自室に案内しゆっくり話せる環境づくりをしている。   | 隣接するデイケアからの入居もあり、デイケアの誕生会に出席したり、なじみの方が来訪することもある。友人の告別式参列を支援したり、以前の職場近くの花見に出掛けている。         |   |
| 23                                 |      | ○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                                    | 利用者が重度化しており、歩ける利用者は1/3しかいないので、日中はなるべくリビングで過ごしてもらうようにしている。共通のビデオや、BGMを流している。                  |   |   |
| 24                                 |      | ○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                    | 身体状態が悪化のため入院したい所となった利用者に対しては引き続きお見舞いに行っている。  |   |   |
| <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> |      |  |  |   |   |
| 25                                 | (12) | ○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   | 認知が進行し意思の疎通ができない利用者は、家族の意向を聞いている。また、元気なときに言っていたことを記録し、他の職員と共有している。                           | アセスメントシートを整備し、職歴や生活歴を把握している。職員を担当制にすることで、日々の関わりのなかで、入居者の意向の把握に努めている。                      |   |
| 26                                 |      | ○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                                       | 回想アルバムを利用したり、昔の思い出話を聞いた時は、記録し職員が共有している。利用者が忘れていたり間違っていた時は、職員が思い出せるように促している。                  |   |   |
| 27                                 |      | ○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   | 利用者が重度化しており、歩ける利用者は1/3しかいない。寝たきりの利用者に対しては時間が決められている。自力歩行できる利用者は特に決められたスケジュールはないので、自由に過ごしている。 |   |   |
| 28                                 | (13) | ○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 | 利用者が重度化し全介助が必要である。1回/毎月のミーティングにて利用者の介護の方向を決めている。家族からの要望や、身体状況に変化があればその都度見直しを行っている。           | 要介護5の入居者が5名あり、介護計画に沿った体位交換等の時間や注意を全職員に周知するために、居室に掲示している。定期的または、状況に応じて家族の了解を得ながら計画を見直している。 | 重度化した入居者の「その人らしさ」を支援する計画の立案をお願いしたい。また、把握した家族の意向や担当職員の意見を担当者会議録に記載し、さらなる共有をお願いしたい。 |

| 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 |      | ○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                                    | ケアプランは利用者全員のものが直ぐ見れるように1冊にしている。又、利用者個々の介護記録、バイタルチェック表(食事量、V/S、入浴の有無、排泄状況)、業務日誌、連絡帳、などにて情報を共有している。また、連絡帳、会議議事録、回覧物は見落としがないようにサインにて確認している。                |   |                   |
| 30 |      | ○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                           | 医療機関への受診、散歩、買い物、季節の行事、外出などの支援を必要に応じて行っている。  |   |                   |
| 31 |      | ○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                                     | 消防署に依頼し、1回/年の消防訓練を行っている。今年地域消防団も参加し災害に対する避難訓練を行うことが出来た。不用品は障害者施設の廃品回収に協力している。   |   |                   |
| 32 | (14) | ○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                                 | 利用者が重度化しており、日々の身体の変化に対応できるように隣接している医院と医療連携をとっている。異常の早期発見に向けて定期的な検査を行っている。看取りも家族の意向があれば行っている。  | 隣接する医療法人のデイケア利用者の入居もあり、医療連携がとりやすい。パンフレットにも、「くるみならではの特別なサポート」として主治医の随時往診を明記している。   |                   |
| 33 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 医療連携を行っている医院の看護師が訪問し自施設の准看護師を指導している。必要があれば隣接の医院や、専門医院の受診を行っている。   |   |                   |
| 34 |      | ○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、また、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。又は、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。 | 利用者が入院した際、身の回りのものを準備してもって行く。またお見舞いノートを作成し、スタッフはお見舞いに行った時は一言励ましの言葉を書いてくるようにしている。家族もそれを読みお礼の言葉などを記入してくれる。病院のソーシャルワーカー、主治医、看護師と早期退院に向けて連絡を取り合っている。入院中の洗濯物は |   |                   |
| 35 | (15) | ○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 理事が隣接の院長であるので、家族は医療面については安心して任せている。院長は毎朝訪れ利用者一人一人の状態を見ながら指示を出してくれる。利用者が重度化し必要があれば病状説明や、終末期について家族や担当ケアマネを交えて話しをしてくれる。家族が看取りを希望した場合は、密に連絡をとりながら介護を行う。     | 重度化や終末期に向けた方針を整備し、昨今4名の看取りに関わっている。亡くなった入居者の安らかな顔が、家族や職員の支えとなっている。ターミナルについて学習したり、主治医のタイムリーな往診や指示で看取りに取り組んでいる。現在もホームでの看取りを希望される家族もいる。 |                   |

| 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 |
| 36                               |      | ○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           | 消防訓練の時に救命救急の訓練も行っている。又、急変時や事故が起きた時の手当の方法など、看護師が主になり勉強会を行った。   |   |                   |
| 37                               | (16) | ○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           | 防火管理委員会が主になり今回災害時の避難訓練・消火訓練を行った。地域の消防団員も多数参加し有意義な訓練をすることが出来た。秋には夜間帯の訓練も行っている。   | 運営推進会議を通じて、参加をお願いして防火訓練を実施している。スプリンクラーや消火器を整備し、避難先を周知している。水害の折は、隣接する医療法人の2階に避難する予定である。オムツ、ガスコンロ、缶詰、飲料水等を備蓄している。                       |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの人格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                | 個人情報の取り扱いについてはマニュアルを作成し日頃より注意している。また、接遇委員会が中心になり言葉遣い、家族、外来者に対する対応の仕方など注意している。排泄介助も速やかに行っている。                                | 定期的開催されているミーティングでは、日頃より留意している言葉遣い等の接遇について話し合っている。全介助の入居者の居室入り口は、入居者にも職員の気配や声が聞こえるようにレースの暖簾が掛けられている。                                   |                   |
| 39                               |      | ○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                     | 利用者が重度化し、寝たきり状態になっている利用者に対しては、普段は寝巻きだが、本人の誕生日の日など家族の持ってきた服を着てもらい記念写真を撮影している。  |   |                   |
| 40                               |      | ○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 | 重度化し、寝たきり状態になっている利用者は、時間ごとにすることが決まっている。自分の意見を言える利用者には希望に出来るだけ聞いている。   |   |                   |
| 41                               |      | ○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                                  | 利用者が重度化し、寝たきり状態になっている利用者に対しては、普段は寝巻きだが、本人の誕生日の日など家族の持ってきた服を着てもらい写真撮影し記念にしている。また、2回/月の理美容室が来てカット・カラー・パーマを行なっている。             |   |                   |
| 42                               | (18) | ○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     | ミキサー食の利用者が2/3を占めている。常食と同じものを食べてもらっているので、ミキサーにしやすい食材・メニューを考えている。少数の利用者には食材の下ごしらえ(つくしのはかま取り・グリーンピースの皮むき・つわやふきの皮むきなど)を手伝ってもらう。 | 下げ膳しやすいように、配膳後洗い場を片づけるようにしている。車イスを駆動しながら下げ膳する入居者もある。入居者の心身の状況に応じてテーブルを分け、職員がそばに座り、自然な食事介助がなされている。管理者である歯科医師の指導で毎食後口腔ケアが行われ、誤嚥を防止している。 |                   |

| 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 |      | ○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                 | ミキサー食の利用者が2/3を占めているので、1日1200カロリー摂取できるように考えている。栄養補助食材(液体・ゼリー)も併用している。また、水分も清涼飲料水(アクエリアス)も含め、ジュース・紅茶・コーヒー・生姜湯・ゆず茶など好みのものを提供している。毎月1日には体重測定を行い急激な増減がないか注意している。       |  |                   |
| 44 |      | ○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                          | 入れ歯のある利用者は食後と、寝る前はポリドントを使用している。寝たきり者は個々の口腔の状態に応じて歯ブラシ、スポンジブラシを使用しうがいには覚ました緑茶を使用している。年1回の歯科検診・2ヶ月に1回の嚥下訓練講習を行い、口腔内に以上があれば毎週歯科往診にて治療が出来る。                           |  |                   |
| 45 | (19) | ○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向けた支援を行っている          | 利用者が重度化しており、オムツ使用者が2/3を占めている。時間を決め日勤帯4回夜間帯4回交換している。トイレを使用している利用者も時間を決めてトイレに誘導している。  | 各ユニットにトイレが3ヶ所あり、ドアにはトイレと大きく掲示している。日頃のアセスメントを活かした誘導等で、排泄が自立している入居者もいる。町の紙オムツ給付を活用し、家族の経済的負担を軽減している。 |                   |
| 46 |      | ○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                          | 利用者が重度化しており、食材は繊維のあるものを使用し、ヨーグルトなどの乳製品をフルーツと共に摂取できるようにしている。個人的に牛乳・ヤクルトを購入しており毎日朝食時に摂取している。  |  |                   |
| 47 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 1回/3日入浴している。利用者が重度化しており、設備が家庭用の浴槽であるので、中に入れる利用者が少ない。寝たきりの利用者はシャワーチェアに坐位が困難な為床に寝せて入れている。失禁したときなどは随時シャワーにて対応している。   | 給湯機の整備で浴室のお湯がふんだんに使えるようになり、入浴支援が容易になっている。浴槽のまたぎが困難で浴槽に入れない入居者も工夫しながら、保清を支援している。                    |                   |
| 48 |      | ○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                           | 寝たきり利用者以外は、なるべくリビングで過ごしてもらうようにし、日課以外は自由に過ごしてもらっている。居室のベッドはエアコンの風が直接当たらない場所、寝たきり者は体位交換がしやすい位置にしている。  |  |                   |
| 49 |      | ○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                      | スタッフがわかるように薬の処方箋(写真入)を個人別にファイル入れている。利用者の身体の変化があった時は、主治医に見せて指示をもらっている。また誤薬がないように薬箱を朝・昼・夕と分け、個人の薬の袋に日付を書き、朝は赤で、昼は黄で、夜は青で○を付け目で見てわかるように分けている。飲ませる時は声掛け確認して口腔内投与している。 |  |                   |
| 50 |      | ○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         | 利用者が重度化しており、希望に沿ったことは出来ない。洗濯物をたたんだり、お絞りを巻いたり、出来ることは手伝ってもらっている。  |  |                   |



| 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 |
| 51 | (21) | ○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。また、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                     | 利用者が重度化しており、外出は難しくなっている。弁当をもっての外出は出来ないため、ドライブや、少人数での外出、別のユニットと合同で出かけるなどしている。毎月1回は隣接した医院のデイケアの誕生日会・お楽しみ会に参加。また、誕生日に外食したりしている。 | 個別に買い物の外出を支援したり、以前の職場であるゴルフ場の傍の花見に出かけている。隣接するデイケアとの交流を支援している。  |                   |
| 52 |      | ○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  | 利用者にお金をもたせていない。  |  |                   |
| 53 |      | ○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   | 公衆電話を設置しているが、使用できる利用者はいない。電話できる利用者には、子機を手元まで持って行き話せるようにしている。職員が家族に対して、手紙(カード)を書いてもらい見せるようにしている。                              |  |                   |
| 54 | (22) | ○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 | 正月は飾り餅・3月はお雛様・5月はこいのぼり・兜、7月は七夕飾り・12月はクリスマスツリーを飾り、壁には季節の花や、行事ごとの写真を飾っている。   | 玄関周辺は季節の花が植えられ、ホーム前の田園を眺めることができるように、玄関脇には椅子が設置されている。天井に天窗があるため、共用空間や廊下は明るく、空気清浄機を設置している。各ユニットとも畳の敷かれた一角があり、洗濯物たみや休憩するスペースになっている。 |                   |
| 55 |      | ○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  | 食堂・リビングで一緒にテレビ、ビデオをみて過ごしている。利用者の状態を見て時々家具や、ベッドの移動、部屋換えも行っている。  |  |                   |
| 56 | (23) | ○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  | 入所時に新たに買い揃えるのではなく、日頃から使用していたタンスや使い慣れた食器を持ってきてもらっている。部屋の壁には家族の写真や、贈り物を飾っている。  | 居室には大きな窓があり、洗面所が設置されている。入口に入居者のお名前を掲示したり、レースの暖簾を掛け、プライベートな空間を確保している。ベットはホームで設置し、入居者の状態やADLに合わせて、ベットの高さを調節したり、上体を高くしている。          |                   |
| 57 |      | ○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」や「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  | リビングの壁全面に転倒防止のための手すりを取り付けている。トイレのドアには大きくトイレの表示をしている。   |  |                   |