

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                 |            |             |
|---------|---------------------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2875201143                      |            |             |
| 法人名     | 株式会社 ジョブステート                    |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 陽だまり                    |            |             |
| 所在地     | 〒651-2213 兵庫県神戸市西区押部谷町福住628-192 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月10日                      | 評価結果市町村受理日 | 平成27年10月28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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14 |
| 訪問調査日 | 平成27年9月17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)】

少人数の利点を活かし、家族的な雰囲気作りに取り組み、利用者が安心して暮らせる「家」作りを目指している。又、園芸療法・学習療法・音楽療法を取り入れ、利用者スタッフがコミュニケーションを図りながら、生き活きと生活出来る環境作りをしています。

#### 【第三者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)】

①地域の中で思い思いの生活を、理念「家庭的な雰囲気を大切にし、利用者の尊厳を守り、地域住民との親睦を図り、地域に根差したグループホームを目指す」実現のため、入居者が家庭的な雰囲気の中で、思い思いの時空間が体現できるよう職員が同じ方向・目線で取組んでいる。②充実した日常の演出・広い敷地には、果樹(みかん・柿等)が植えられ、田畑では米・野菜を作り(収穫物は食卓を飾る)、動物(山羊・犬・鶏)等ともふれあえる長閑な自然環境となっている。日々の暮らしの中では園芸療法、音楽療法の他、様々なイベント(夏祭り、クリスマス会等)や少人数での外出レクリエーション(大衆演劇、教会バザー、お花見等)、ADLが低下してきた方も楽しめる「食養庵陽だまり(敷地内のコミュニティスペース)」での憩いの時間の演出等、入居者それぞれの方が充実した日常となるよう支援している。③地域との係わり・ボランティアの協力、近隣協会でのバザー、ふれあい喫茶等への参加、コミュニティスペースでの地域の方を招いてのコンサート(カントリーウエスタン)等、地域と双方向で入居者の日々の暮らしを支えている。

### 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<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)       | ○<br>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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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    |                                                                           |                                                                        |

自己評価および第三者評価結果

| 自己                 | 者三  | 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                           | 新たな理念をつくりその理念を理解し、実践していけるように取り組んでいる。                                                                | 「家庭的な雰囲気」「利用者の尊厳」「地域住民との親睦」を柱(事業所理念のキーワード)に、地域に密着したホームとなるように職員一同が前向きに取り組んでいる。                                       |                                                 |
| 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                           | 自治会の一員として、地域の行事(ゴキブリ団子作り、お祭り)に参加させていただいたり、地域の方々に支援協力をさせていただいている                                     | 地域住民との交流は常態化している(ふれあい喫茶や夏祭り、教会バザー等、地域行事への参加や地域の方の参加のコンサート開催、トライやるウィークの受入れ、ボランティアの協力も頂いている。)。また、食養庵(陽だまり)を地域に開放している。 | 地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。 |
| 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                         | 事務所のスペースを地域の方に利用して頂いている、又、介護保険の利用についての問い合わせの相談にのっています。又、新たに食養庵陽だまりを作り、シルバー会、自治会、生活会の方々の集いの場所になっている。 |                                                                                                                     |                                                 |
| 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      | 運営推進会議を年6回開催し、その構成員である民生委員さんを通じさらに地域との交流が深まった。                                                      | 会議では、事業所情報の一方的発信にとどまらず、地域交流、認知症ケア、重度化・終末期ケア、安全面・衛生面、虐待対策等様々なテーマを参加者全員で検討し、地域の中での事業所の有様に取り組んでいる。                     |                                                 |
| 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                | 3か月に一度開催されている区主催の協議会に参加し、同業者や市政職員との交流を図っている。今年度は神戸市の認知症対応のリーフレット作りのお手伝いをした。                         | 区のGH連絡協議会への参加(年4回:市職員も出席あり)し、認知症ケアに関する課題等について検討している。福祉事務所、地域包括支援センターとも連携を図っている。                                     |                                                 |
| 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 | 不定期ではあるがスタッフ研修を行い、その中で身体拘束および虐待に関する勉強会を行っている。                                                       | 身体的拘束等の弊害については職員一同充分理解しており、入居者本人の思いに力点を置きさりげない見守りの中、「声かけ」のタイミングと方法に留意しながら思いの生活が実現できるよう支援している。                       |                                                 |
| 7                  | (6) | ○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      | 虐待についての勉強会は月1回の会議の中で、またそれ以外でも積極的に勉強会を設けている。                                                         | 定例での勉強会に加えて、全体会議(月例)の中では事例検討を実施し、「不適切なケア」のレベルからの払拭(何気ない言葉がけが虐待へとつながること等の再確認を含め)に取り組んでいる。                            |                                                 |

| 自己 | 者三   | 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  | (7)  | ○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    | 制度そのものを知らない職員や理解不足の職員が多くおり、今後、権利擁護や成年後見制度を利用者やその家族に活用できるよう、勉強会を開いている。 | 職員は、認知症高齢者にとって権利擁護に関する制度を活用することを支援の一方策であるということを理解しており、状況に応じたサポートができるように努めている。                         |                   |
| 9  | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 利用者および家族との面接、又、施設の見学を兼ね体験入居を行い、納得していただいた上でご入居いただいている。                 | 入居後に不具合が生じないよう、契約前に見学・体験入居、質疑応答等(アセスメント含む)を実施し、不安・疑問点がない状態にして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明し理解を頂いている。 |                   |
| 10 | (9)  | ○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                     | ご家族が面会に来られた時、ご意見や要望を聞きだすように配慮し、それを個々のサービスや運営を見直す機会にさせていただいている。        | 入居者本人よりの聴き取りはもとより、家族からも来訪時、電話、意見箱等の機会で見聞・要望を聴き取っている。頂いた意見等については、関係者全員で遅滞なく検討し必ずフィードバックしている。           |                   |
| 11 | (10) | ○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                                      | 月に一度開催される職員全体会議で話し合いの場を設けている。緊急の場合は管理者に直接、調整を求めています。                  | 月例での全体会議や個別面談等の機会において職員からの意見・提案を吸い上げている。ボランティアの活用についてやリスクマネジメントに関する提案は頻繁に挙がっている。                      |                   |
| 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      | 顧問社労士とともに職場環境条件の整備を月2回行い、キャリアパスが完成した。                                 |                                                                                                       |                   |
| 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         | 県、市または看護協会が実施する勉強会や研修会に参加するべく呼びかけている。                                 |                                                                                                       |                   |
| 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 | 新たに取り入れた園芸療法、学習療法での勉強会を通じ同業者との交流が増えた。                                 |                                                                                                       |                   |

| 自己<br>者<br>第三              | 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>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 | 入居前の生活歴などを御家族から聞き取り、今ご本人が困っていらっしゃる事や不安に思っていることを職員が把握するよう心がけている。               |                                                                           |                   |
| 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            | 入居前の説明時に、家庭生活での困りごとや不安に思っていることなどを伺い、家族が望まれるケアの提供を示し、ご家族に安心していただくよう努めている。      |                                                                           |                   |
| 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        | 入居時の情報提供書や御家族からの今までの生活歴の情報をいただき、ご本人にとって、どのようなサービスが必要かを職員と話し合い、対応に努めている。       |                                                                           |                   |
| 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                        | 常に介護される側の気持ちを察し、生活空間を共用していることを意識しながら支援している。                                   |                                                                           |                   |
| 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         | 御家族には負担をかけないよう、ご協力していただいている。                                                  |                                                                           |                   |
| 20                         | (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                | 一部の利用者ではあるが、入居前にいきつけだった喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりお店の方が来訪して下さることがある。近隣の方々とは、挨拶をかわす程度である。 | 家族との外出(食事・買い物等)・や友人・知人の訪問、馴染みの喫茶店や美容院、整骨院の利用等、今までの生活感ができるかぎり継続するよう支援している。 |                   |
| 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                 | 出来ないことをスタッフが手伝うのではなく、出来る利用者が他の利用者と一緒に作業できるよう声かけや協働で支援している。                    |                                                                           |                   |

| 自己                                 | 者    | 第三 | 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                                 |      |    | ○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                    | グループホームで死亡退居されたご家族との交流は年数回の電話、葉書で行っており良い関係が保っている。                                                    |                                                                                                            |                   |
| <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> |      |    |                                                                                                        |                                                                                                      |                                                                                                            |                   |
| 23                                 | (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                                           | 利用者と職員の信頼関係は深く、一人ひとりの関わりや話し合いによって希望や意向などは把握している。自分から気持ちを伝えることが困難な方については、職員がその方の視点にたって話し合っている。        | 入居者と職員の関係性は深く、入居者個々人の現況及び思い・意向を日々の係わり(一対一の会話、言動、仕草・表情等含め)の中から汲み取っている。職員間での情報共有も連絡ノート、申し送り等によりタイムリーになされている。 |                   |
| 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                                       | 入居された時点では必要な支援がわかりにくい、ホームで生活していく中で本人や家族との関わり合いや話し合いによって要望や意見などを把握するよう努めている。                          |                                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 利用者一人一人の生活状況は連絡ノートや申し送りにて職員同士情報を共有し、その日その日の心身状況を把握するよう努めている。                                         |                                                                                                            |                   |
| 26                                 | (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 | 職員同士が情報を共有するよう心がけ、月に1度ミーティングを行い、課題やケアのあり方を話しあっている。本人や家族から意向を聞けない場合は、本人の気持ちを察しより良い生活支援提供できるよう話しあっている。 | 入居者の思い・意向、家族の要望に職員等からの意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。毎月のフロア会議において現況確認(ケアカンファレンス)し、モニタリング・計画の見直しに繋げている。            |                   |
| 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                        | 職員間での話し合いや決定事項を連絡ノートに記入し、職員が同じケアを実践できるよう努めている。                                                       |                                                                                                            |                   |
| 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               | 本人のおかれている状況に合わせ、その時々ニーズに対応できるよう取り組んでいる。                                                              |                                                                                                            |                   |

| 自己 | 者    | 第三 | 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                                      | 地域のボランティアの方の協力を得て、2か月に一度の「ふれあい喫茶」に参加させていただいている。                                                      |                                                                                                           |                                                                                   |
| 30 | (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                                  | 今までのかかりつけ医院を希望される利用者には入居前と同じ医院の受診を支援し、希望のない利用者には体調に合わせて必要な医療を受診できるよう支援している。                          | 協力医(内科)による往診(月2回)及び入居前からのかかりつけ医への通院受診(通院同行)、並びに24hの医療連携体制を敷いており急変時にも安心である。また、終末期には、Drの往診によるターミナルケアも行っている。 |                                                                                   |
| 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                          | 主治医との医療連携体制が整い看護師とも24時間体制の連携が取れるので、利用者の普段と違う様子や身体の変化に気付いた時は、看護師に伝え主治医からの指示をあおいでいる。                   |                                                                                                           |                                                                                   |
| 32 | (15) |    | ○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。 | 入院時には、介護サマリーを作成し情報提供している。入院中は職員が病院に出向き病棟看護師より現情報を入手している。基本的には、主治医より入院先へ状態や病歴情報を提供していただいている。          | 入院中は、入居者の不安感を軽減するため職員が他の入居者とともに頻度を上げて面会している。病院とは早期退院を前提に連携に努め、退院時には、予後に不具合が生じないよう詳細な情報を受けている。             |                                                                                   |
| 33 | (16) |    | ○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  | 入居契約時に利用者・家族にはホームの重度化への対応や終末期の方針について説明し理解をいただいている。必要に応じて主治医、看護師と連携をとり、家族と話し合いを持ち、最善の支援ができるよう取り組んでいる。 | 重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では、2名の方を看取らせて頂いた。     | 職員の看取り支援の技術向上に活かして頂くため、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組み構築の定着・活性(ホーム内勉強会等)に今後も大いに期待をします。 |
| 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                                              | 新たに2名が介護福祉士の資格を取得し、たんの吸入等を行えるスタッフが育っている。                                                             |                                                                                                           |                                                                                   |
| 35 | (17) |    | ○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                                              | スプリンクラー、自動火災通報装置を設置したことに伴い業者さんを交えての実施訓練を行った。                                                         | 定期的の消防・避難・通報訓練を実施している。防災設備の定期点検も実施している。有事には、田畑で穫れた米・野菜をプロパンガス・井戸水を使って調理し、温かい「食」を提供できる環境となっている。            |                                                                                   |

| 自己<br>者<br>第三                    | 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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                   |                                                                      |                                                                                                            |                   |
| 36                               | (18) ○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               | プライバシー保護は細心の注意を払っている。入浴や排せつなどは、さりげなく言葉をかけ自尊心を傷つけないよう対応している。          | 入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら今までの暮らしで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が維持・継続できるよう支援している(植栽の剪定、書、大正琴、編み物等)。                |                   |
| 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                      | 日々の生活の中で信頼関係を築けるよう努め、自分の思いを伝えていただけるような関係づくりを心掛けている。                  |                                                                                                            |                   |
| 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  | 利用者の個性や過し方を把握し、それぞれに沿った声かけを行い、臨機応変に対応できるよう努めている。                     |                                                                                                            |                   |
| 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                                   | 本人の希望により近隣の美容院へお連れしている。また、ホームでの催しの際には、化粧、ネイルも行った。                    |                                                                                                            |                   |
| 40                               | (19) ○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 | 会議の場で現場スタッフと調理スタッフが話し合い、利用者の好みにあった食事の提供をしている。食事は職員と共に食卓を囲みながら楽しんでいる。 | 食事時には配膳・下膳、洗い物等を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。畑や庭での収穫物が食卓を飾り、季節を感じながらの食事となっている。外食(洋食・和食・中華)やイベント食、おやつ作りも楽しみ事となっている。 |                   |
| 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           | 食事量・水分摂取量は毎日記録している。水分量は1日1リットル以上摂取していただくよう意識して、利用者の身体状況に応じて支援している。   |                                                                                                            |                   |
| 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、出来る方には歯磨きや口すすぎなどの声かけをしている。介助が必要な利用者は、洗面所へ誘導し口腔ケア介助を行っている。        |                                                                                                            |                   |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (20) | ○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                              | 排泄の記録を取り一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。                                                                              | 入居者個人ごとの現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、さりげない誘導によりトイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間帯は、安眠に留意しながら個人の排泄リズムに合わせた支援(ポータブルトイレ、おむつ交換等)を行って支援している。 |                                                                                       |
| 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                                              | 排泄チェック表にて個々の排便状態を理解し、運動や投薬、水分摂取などで排便コントロールし、便秘予防に気を配っている。                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                       |
| 45 | (21) | ○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                        | 週に2回、入浴日を定め、利用者に個別入浴支援を行っている。入浴日・時間帯等は、本人の現況に応じて臨機応変に対応している。                                                                  | 週2回の入浴を基本としているが入居者の希望により増えることもある。好みのシャンプー・リンスを使ったり、入浴時間中の職員との会話はゆったりゆっくりとした楽しいひと時のようである。入浴剤や季節湯も喜んでおられる。             |                                                                                       |
| 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                                               | ご本人の体調によって、自由に休んでいただくような支援を行っている。                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                       |
| 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                                          | 服薬チェック表利用で、服薬支援をしている。処方変更時は連絡ノートで職員全員が情報を共有できるよう努めている。                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                       |
| 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                             | 毎月、音楽療法や体操、楽器演奏などのボランティアさんに来ていただき楽しんでいただいている。また、そうめん流し、七夕、敬老会などの季節行事などでもスタッフとともに楽しく過ごしていただいている。                               |                                                                                                                      |                                                                                       |
| 49 | (22) | ○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 | 利用者の嗜好に合わせ、喫茶店やレストランへ気軽に出かけられる機会を設けている。またスタッフの買い物に同行出来る利用者は近隣のマーケットにお連れしている。利用者の高齢化に伴い、外出機会の減少した利用者の気分転換が図れるよう食養庵陽だまりを利用している。 | 近隣への散歩や買い物、敷地内の庭園での日光浴や田植え・畑仕事、柿もぎの他、花見(桜、紅葉等)により四季の移ろいを肌で感じて頂いている。少人数での夕食や大衆演劇鑑賞、水族園等への外出で適度な刺激も演出している。             | 利用者のADL重度化に伴い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしております。 |

| 自己<br>者<br>第三 | 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                                                       | 外出や買い物の際には、本人の財布に預かり金を入れ、自分で支払っていただくように支援している。管理が出来ない利用者は預かり金を金庫で保管し、必要時は職員が出納している。    |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                                                | 自ら電話をかける利用者はおられません、家族などからかかってくる電話は子機で取っぎ、居室でゆっくりお話ができるよう支援している。                        |                                                                                                                    |                   |
| 52            | (23) ○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 | 居間の壁には季節情緒のあるタペストリーを飾り、庭には野菜や花のプランターを置き、季節を感じていただいている。窓も大きく開放し、風や太陽光がたくさん差しこむよう工夫している。 | 程よい採光が降り注ぐリビング、憩いの時間を過ごせるソファースペース、田畑や果樹、山羊・犬も生活している広い庭。地域の方も利用できるコミュニティスペース(食養庵陽だまり)等、季節を感じ、自然の息吹を体感できる環境が整備されている。 |                   |
| 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                                                           | 食事以外に、ソファなどで好きなように寛いでいただけるよう工夫している。                                                    |                                                                                                                    |                   |
| 54            | (24) ○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                                          | 入居時に、ご本人の思い出のある品や、馴染みのある使い慣れた家具などを持ってきていただき安心して暮らせるような配慮をしている。                         | 使い慣れた馴染みのもの(家具・テレビ・仏壇・お人形・家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLが低下してきた方へも家族と相談しながら設えを工夫し動線にも配慮している。                  |                   |
| 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                                                  | 居間や食堂は利用者が安全に移動できるよう手摺りや家具などで動線を工夫し、トイレや居室などには自力でいける支援をしている。                           |                                                                                                                    |                   |