

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 | 4271401426 | | |
| 法人名 | 有限会社 気楽 | | |
| 事業所名 | グループホーム ポテトの丘 | | |
| 所在地 | 雲仙市愛野町乙3501番地3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年7月2日 | 評価結果確定日 | 令和元年9月10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 | http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=4271401426-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年8月3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)】

家族の思いを踏まえて、一人一人の気持ちを汲み取りながら日々の生活を共に過ごす。スタッフ全員が思いやりの心を持ち利用者さんに関わり又仲間同士が助け合い日々がスムーズに流れている。本人や家族の意向を聴きながら最後まで共に寄り添い、安らかに旅立って頂くように心がけている。

【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)】

「理念に基づく運営の項目」において、スタッフ間のチームワークがよく取れていて、体調の悪いスタッフが勤務の際は、思いやりの精神でお互いに助け合うという風土ができています。また、スタッフ間の情報の共有が密に図られており、このようなホームの雰囲気を利用者支援の質の向上に繋がっている。次に「その人らしい暮らしを続けるためのマネジメント」の項目より、ケアプラン作成のプロセスにおいて、凡そ6ヶ月に1度利用者、家族とじっくり話をする機会を設けている。利用者や家族の意向をその都度確認することで、実情に合ったケアプランを作成したり、運営に関する意向等を聴取する貴重な機会となっている。最後に「看取り」について、開設してこれまでの間に13名の利用者の対応を行ってきた。看取りに際しては家族・主治医・訪問看護・ホームの連携が不可欠で、この繋がりをホームを中心としたきめ細かい報告・連絡・相談で強固なものとしている。また、ホームでは家族との密な連携を特に大切にしている。状況報告や適宜方針等を確認するホームの取組みは、家族の安心感へと繋がっている。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 入居者の気持ちになり対応しているが理念を念頭に置いて行動するのを忘れがちな時もある。地域密着型の意義を踏まえた理念になっていないので、もう一度見直す必要がある。 | 「気持ち、穏やかに楽しく過ごしましょう。」という法人理念に基づき、スタッフで考えた介護理念6つに落とし込んでいる。利用者本位の文言が並んでいて、日々実践に勤しんでいる。今後、地域貢献の一環として、アンケート等で住民の意向を確認することを前提として、元気なうちに人生の終末期の意思を示すノートの活用を推奨していくことを予定している。「死を迎える場所」をテーマに、ホームとして地域住民と向き合うことで、地域密着型サービスとしての存在感を示していく方針である。 | 理念又は介護理念に「地域密着型サービス」としての意義や方針を一文加えて、ホームとしての方向性を地域に向けて示すことが望ましい。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の掃除等には参加している。日常的には繋がりはないが小中学生の体験学習・敬老会の演芸等来て頂き交流を図っている。 | 地域と利用者の交流については、重度化に伴い以前ほど関わりを持ってはいないが、スタッフが地域の清掃に出向いたり、地域の小中学生が敬老会等で踊りを披露してくれたりしている。また、地域の情報交換は主に運営推進会議の場を活用して、地域の現状を把握するようにしている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議の際に地域の人々に向けて伝えている。相談があったときは地域に限らず行動に移している。 | | |

| 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 |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 地域の人々の状況に合わせ会議を開くように心掛けている。皆さん気持ちよく出席していただき良い交流の場になっていると思う。 | 特徴的な取り組みの1つとして、年度初めの運営推進会議の場において、家族の同意の基、会議の参加者に利用者の写真や状態像を表にして説明を加えている。目的はホームにどのような方が入居しているのか知ってもらうことで、様々な視点から意見をもらえたり、災害時等の協力体制の下準備ともなり得る。この他、会議開催にあたり工夫している点として、定期的に来られる参加者が関心を持ってくれるように、テーマを決めた上で、警察や認知症家族の会等、様々なゲストを招くようにしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 市の職員が運営推進会議に出席されており必要に応じて相談している。生活保護の方もおり福祉課・保護課に相談に行く機会がある。 | 行政機関との定期的な関わりは運営推進会議の場で、運営内容の報告は定期的に会議を開催していることから実施できている。介護保険以外の福祉サービスの件で相談できる環境は構築できているため、現状において特に課題となる点はない様子であった。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は見られないが介護をするにあたりスタッフ間で拘束か非かを話し情報を共有し拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は防犯の為夜間は閉めている。 | 身体拘束をしないケアの実践について、まず法人として大切にしている視点は、当たり前のことと思われるかもしれないが、各利用者のアセスメントを定期的実施して、現在の利用者の能力をスタッフ皆で共有することから始めるということであった。身体拘束だけに注目するのではなく、利用者のレベルを知ることが身体拘束をしないケアの第一歩という考え方は、介護の基本を大切にしたい支援の表れである。このような取組みを前提にして、身体拘束に纏わるホーム内外での研修に参加したり、スタッフ間でディスカッションをして、法人としての価値観を統一している。この他、大切にしていることは「ヒヤリハット」の内容で、この点も介護事故や、拘束をせざるを得ない事態を未然に予防する対策の1つと言える。 | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 利用者の様子を観察する中では身体的虐待は無いと思う。研修や報道等に耳を傾け、話す機会をもうけている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 以前、後見人を付けていた人もおり、制度があるのは知っている。施設内研修を行ったこともある。必要に応じてサポートをしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時は説明し納得をえて契約をしている。過去に退去の際、難題を言って来た家族がおられた。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 訪問やケアプラン作成時、要望を尋ねているが、ほとんどの方が何も無いと言われる。年に一度家族との面談の機会を設け、お互いが話しやすい雰囲気作りに取り組みたいと思う。 | 利用者や家族の意向確認について、これまではケアプラン作成時に、随時希望や要望等を聞き出していたが、なかなか意見が出ないため、改善策として半年に1度サービス担当者会議と位置付けて話し合いを持つようにした。普段の関わりに加えて定期的な会合で意向を引き出すよう、当面は継続して実施してみようとした。その他、どうしても遠方に住んでいる家族は、頻りにホームに来ることができないため、電話連絡を中心に意向等の確認を行い、内容によってはケアプランに反映させる記録に残している。 | |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 意見や提案は言いやすい環境で、何か問題があった時は随時対応している。 | 法人上位者とスタッフとの定期的な面談は、年に1度実施しているとのことで、モチベーションを確認したり、雇用契約の内容の変更等ないか話し合いを持っているとのことであった。このような定期的な機会に加えて、普段から話をしやすい環境にあるとスタッフとの面談で確認することができた。その根拠として挙げられるのは、法人の代表は相談事をした際、「1度やってみたらどうだろうか。やってみてから次を考えよう。」という考え方であるため、スタッフとしては意見や相談を言いやすく、この流れが日々変化する利用者の状態に合わせた、きめ細かい支援に繋がっている。 | |

| 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 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の家庭の事情や体調等に合わせ働きやすい環境を整えている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の機会を提供しており、家庭環境や勤務時間に合わせ個々にあった研修に参加するように促している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホームの研修会等に参加はしているがネットワーク作りは出来ていない。 | | |

| 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 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 情報を基にミーティングをし本人が孤立や不安がないように見守り、声掛け等をしながらケアの統一を図っている。コミュニケーションを図る中で信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 訪問しやすい雰囲気作りに心がけている。家族が要望を言えない気持ちを察しながら安心して頂だけるような会話を心がけている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 家族の要望を聞き入れその人に、どのようなサービスが必要か職員間で情報を共有し話し合い支援に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 個々にあった支援の仕方があり重度の方には一方的になってしまうこともあるが、声掛け表情を見ながら接している。相手の立場になり行動したり会話するように心掛けている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族と本人さんの、より良い関係が途切れないように側で支えられればと思っている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 懐かしい話等、会話の中に取り入れ思い出してもらっている。外出可能な方でも、いざとなると嫌がられるので出来ていない時もある。 | 利用者の重度化に伴い、それぞれの利用者の人や場との関係継続の支援は困難になっているが、その中でも可能な限り、お墓参りや買い物等、ホームとしてできる支援を行っている。またこの項目で特徴的な取組みとして、利用者の写真を多く撮影するようになっている。最終的にアルバムにして家族等へ渡すようにしている。この取組みは利用者にとってホームは馴染みの場所であり、馴染みの人との関係があるとの想いから、以前から実施している取組みの1つである。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者の不自由な事等を話してやり、その人を理解されると、その時だけでも支えてやろうとゆう気持ちを持たれる。利用者同士が居心地の良い環境をつくっている。関わり合いを大事にしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 月日が経つと疎遠になっていくが又は時には訪問してくださる方もいる。時には様子を見に行くこともある。相談があれば応じている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 意思疎通が難しい方はその立場になり考えて支援しているが家族の希望が優先する時もある。意思決定の出来る方は出来るだけ希望を取り入れている。 | 家族から、利用者の生活歴や、好きなこと、家族の名前などを聞き、話のきっかけを作る等工夫している。利用者が話しやすい環境を整え、日常会話の中から利用者の思いを把握している。把握した思いや意向はスタッフ間で共有し、介護計画に繋いでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時から生活歴を聞くようにして、生活して行く中で話の中から聞き出し、スタッフ間で共有し把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 個々の体調・表情・行動を観ながら、変化や状態に気づけるように努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 家族・本人の思いを聞き、今の暮らしの様子を観ながら介護計画を見直しミーティングでスタッフ全員の意見を出して反映している。 | 介護計画作成時(半年に1回)に家族と1時間程度、じっくりと話し合う機会を設けている。介護計画担当スタッフが、「生活課題表」「認知症行動障害スケール」などのアセスメントから「課題整理総括表」を作り、「評価表」でモニタリングを行い、それを基に介護計画原案を作成している。原案を基に、スタッフミーティングで利用者と家族の意向、支援経過を踏まえ、全スタッフで目標、支援内容を検討する事で支援の統一を図っている。ケアマネージャーが介護計画本案を作成して、家族に説明し同意を得ている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 記録に目を通おせば分かるようにしている。申し送り等で伝えて、共有しながら介護の見直しに生かしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 個々に合わせて、その時々状況で対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 希望があれば、その時々状態に合わせて対応するようにしている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医・訪問看護と連携体制を取っており、急な対応にも柔軟に対応して頂き家族の方々も安心されている。往診して下さる事で重度な利用者も体調に負担なく受けることができている。 | 利用者、家族が希望する医療を受けられるように支援している。2週間ごとに協力医の往診があり、訪問看護による健康チェックを毎週行っている。必要な科の受診は、家族の同意を得てスタッフが対応し、電話や「受診記録」で家族に報告している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 施設内の看護師・訪問看護師・介護職との相談や連絡体制をとっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は面会し経過を見守り、家族や連携室と情報を共有しながら早期退院が出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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 | 入所時に聞き取りはおこなっているが情動的に受け入れが難しいこともある。その時が来ると家族と本人の意向を聞きながら希望に添えるように取り組んでいる。 | 入居時に「重度化した場合の指針」「看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。状態変化のたびに家族、看護師、管理者、代表等と話し合い、方針の統一を図っている。医師が、看取りの時期と判断後、家族と話し合い、「利用者の重度化、看取りが生じた場合等における対応方針」「看取りについて事前確認書」で同意を得て、医師の指示のもと「看取り介護計画」を作成し、毎日の状態を記録して家族に報告している。家族と話し合う中で、終末に向けての支援を具体的に説明し「意思確認書」で家族の同意を得ている。医師、看護師とは24時間365日連携が取れ、家族やスタッフの安心に繋がっている。これまで13人の看取りを行っている。 | |

| 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 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 定期的な研修や訓練を受けている。訓練を重ねていくことで個々の意識を高めて行く必要がある。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 定期的な訓練の中で身に付けるようにしている。地域の協力体制もお願いしている。火災にならないように心がけている。 | 定期的な避難訓練の中で、業者に煙を出してもらい、煙を実体験しながら訓練を行い、業者から避難指導を受ける等、実践に基づいた訓練を行っている。2年ごとに開催される「普通救命講習」に全スタッフが交代で参加し、救命救急やAEDの取り扱い等、ホーム内研修も行っている。近隣他施設や地域住民、地元消防団との連携も構築している。「夜間施設点検表」「防火自主点検項目票」等で火災を起こさない努力をしている。飲料水、米、乾麺、燃料等、1週間分の備蓄を確保して災害に備えている。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 個々のプライバシーを損なわない様に人格を尊重し、声掛けをする際には、どのような声掛けが良いか意識しておこなうようにしている。重度の方も声掛けを続けていくことで返答や笑顔が見れる時がある。 | 利用者の気持ちに寄り添い、共感しながら、個々に応じた言葉かけを心掛けている。利用者の表情を観察し、笑顔になった言葉を「日報」に記録してスタッフ間で共有している。朝礼時に管理者が状況を説明確認する等、日常的な確認と改善に向けたホーム全体での取り組みが行われている。個人情報事務室や棚に保管管理している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 自己決定できる方には説明をしながら解かりやすく話をして気持ちを表しやすいように心掛けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の流れほぼ決まっているが、個々のペースに合わせ柔軟な対応をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 出来る方は好みの服を選んできている。介助の必要な方は季節に合わせて支援している。頭髪は伸び過ぎないように定期的にかットしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材の下ごしらえ・食器拭き・台拭き等、出来ることはしてもらっている。季節の食材を取り入れ季節感を味わってもらっている。一緒に会話を楽しみながら食事をしている。 | 地域住民から野菜の差し入れがあり、タケノコや落の皮むき等、利用者は野菜の下ごしらえを手伝っている。敷地内の畑やプランターで野菜を栽培し、利用者と水やりをして育て、収穫して料理に使う等、季節の野菜や果物を取り入れ、また、彩りも工夫している。調理員、スタッフで花見弁当を作り、公園で食事をする等、食欲を高める工夫もしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 個々に合わせた食事形態を摂っており、栄養の必要な方はエンシュア・甘酒等で補っている。水分は本人が好きな物を取り入れながら変化をつけ確保してもらっている。 | | |

| 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、声掛けをして口腔ケアをして頂くようにしている。出来ない方はガーゼ・歯ブラシ等でケアをしている。不十分な方は介助している。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 一人一人の行動や様子を察知し、日中は時間を見てトイレ誘導をしている。日中と夜間で3ディーパantzとオムツを使い分けしている人もいる。夜間は個々に応じ部屋にポータブルを置いている人もいる。 | 「個人記録表」に排泄状況を記録し、行動を観察して、個々に応じたトイレ誘導を行っている。利用者の状況に合わせてパンツやパットを工夫し、重度の利用者には2時間おきにおむつの状態を確認する等、褥瘡予防にも努めている。利用者のこだわりを尊重した支援を行う等、各々の習慣や排泄パターンに応じた個別の排泄支援を行っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 個々に合わせ飲み物等の工夫したり、便秘にならないように考慮している。毎日食事前に体操をしている。下剤を用いる方もいる。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | おおよその入浴日は決め、清潔を保てるように心掛けている。本人の希望に沿った入浴をして頂いている。 | 重度化した利用者や看取り時にも、浴槽に安全に気持ちよく入浴してもらいたいというスタッフの要望や介護軽減のため特殊浴槽を設置している。菖蒲湯や柚子湯等、利用者が季節や香りを楽しめるように努めている。利用者の皮膚の状態に合わせてシャンプーやタオルを検討し、入浴後は保湿剤で乾燥を防ぐ等、利用者がくつろいで気持ちよく入浴できるように支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 個々の状態に応じ好きな時に休んで頂いている。午後からは昼寝をする方もおり、その方に合った休息を支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬一覧表を見ながら確認し、間違いがないように服薬の支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の生活歴を生かしリハビリを兼ねて、その人に合った手仕事等をしてもらう事で楽しみや役割を持ちながら過ごして頂いている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 重度の方が多く、なかなか外出できないが年に1回の花見は弁当を持参し出かけられるように計画をしている。家族と外出する時は安心して出かけられるように支援している。 | 利用者の希望で洋服を買いに行く、気候の良い時は散歩する、誕生日に家族やスタッフと外食に出かける、自宅で家族と一緒に食事をする、法事に出かける、重度の利用者も車椅子で外気浴をする等、一人ひとりが楽しめるように個別の外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金を所持する事で安心感を持ち自己管理している方もおられ、買い物に行きたい時は支援している。おもちゃのお金を持つことで安心され、支払いするとゆう行為が出来るように対応している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 支援できる方がほとんどいない。テレビ電話で対応出来る方は行っているが耳が遠くて通じていないところがある。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関には季節感を感じて頂けるように花や壁飾りをしている。光に弱い方がいる時はカーテンを閉めたり電気を消したりして気掛けている。室温は個人差があり心配りを気掛けている。 | 玄関に花を植え、手作りベンチを設置し、利用者で作った切り絵や折り紙、七夕の笹等を飾り、リビングに置いたピアノを利用者が弾くなど生活を楽しんでいる。リビングや廊下は毎日掃除をし、廊下に扇風機を置いて空気の流れを確保する等、清潔で快適な共用空間を整えている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | それぞれが合った場所があり、思い思いに過ごされている。時にはトラブルに、ならないように気を配っている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 最近の方は荷物を持って来ない人が多く、施設の備品を貸し、居心地の良い空間にしており好きなように飾っている人もいる。本人の状態に合わせ混乱につながる物は、除く時もある。 | 各居室に大きな窓があり、また、十分な収納スペースがあるため明るく広い空間が確保されている。絵を描くことが好きな利用者には机を置き、家族の写真を飾るなど、利用者の意向を確認しながら個々に合わせた居室づくりに取り組んでいる。安全に過ごせるように家具の配置も検討している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 一人一人の出来る事・分かる事を全員で話し合い、少しでも長く維持が出来る様に支援している。転倒のリスクが大きい方は出来る事を奪ってしまわない様に心掛けている。 | | |