

## 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   | 4390100966           |            |             |
| 法人名     | NPO法人 ささえ愛ひかりの家      |            |             |
| 事業所名    | はのぼの                 |            |             |
| 所在地     | 熊本県熊本市西区河内町白浜イ2238番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月14日          | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月25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/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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 あすなろ福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年10月30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)】

自然豊かな環境にあり、四季の移り変わりを感じて過ごせ地域の方との交流もあり散歩時も声をかけていただいています。開設当初より職員の顔ぶれも変わらず、入所者との馴染みの関係を築け家族同様の生活を送っています。BPSDが生じた場合スタッフと早く話し合いの場を設け柔軟な対応ができ”立腹されない穏やかな日々を送っていただく”事が出来ているし力を入れているところです。また医療面でも常時看護師が体調管理に努め早期対応に繋がっています。ご家族の希望があれば終身ケアも可能です。

## 【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)】

系列法人とともに地域に根付いた活動を行っており、多彩なメンバー構成で開催される運営推進会議や地域行事への参加や協力、地域住民により環境整備、家族による野菜作り等地域・家族とともにあるホームが形成されている。最高齢100歳という現状や認知症状も厳しい中、現状維持への努力やターミナル期という支援に記録の変更や訪問診療を採用する等入居者へのケアを重要視し、家族へのアンケートにより調理方法を変更する等変革期に全職員が心をつにしている。職員同士の風通しの良い環境は、笑いのある日常を作り上げ、個々の生活リズムで最終章を過ごしてもらいたいと温かいケアに励むホームである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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>↓該当する項目に○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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活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している<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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<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   | 各所に理念の表を貼り職員が見て共有している                                                                    | 地域密着型としての姿勢や入居者の“心の叫び”に耳を傾けること等開設時からの理念を継続し、玄関や職員トイレ等目につく場所に掲示している。離職も無く、重度化する中で職員のケア規範として“職員の言動は利用者の心に大きく影響することを具現化して示し、ケア中心になる現状に体制を変更しながら今できる最大限のケアに邁進している。運営推進会議の中で地域密着型としてその役割を検討している。                                                                                  |                   |
| 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   | 町内会の夏祭りに参加している。餅つきや粽巻きの手伝いに来ていただいている。花の苗を頂いたり、ホームでできた野菜を近所に配ったり、通りががりの方から果物や野菜を頂いたりしている。 | 地域の一員として町内会の夏祭り(竜神宮・とんしゃ祭り)等の出し物への参加、地域住民の参加によるホーム行事(餅つき・粽作り)等により交流を行っている。(作られた粽は地域へ配布している)地域住民による玄関周囲の環境整備(草取り等)の他、お互いに野菜や苗のおすそ分け等昔からの付き合いの継続等地域に支えられたホームである。また、保育園児や中学生(ナイストライ)、及び民生委員の見学受け入れ等交流の機会は多岐に亘っている。また、高齢化の中でもホームに居て、凧揚げ大会や小学生のマラソンの応援等立地条件も生かしながら地域の一員として活動している。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | キャラバンメイトの資格取得ができ地域のミニデイへの参加をし認知症への理解や支援の方法を行っている                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |

| 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                                                                                                      |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2か月に一度定期的に行っている。行事の報告やそれぞれの立場からの意見を求めるようにしている。                       | 警察や消防団・社協・地域包括支援センター・自治会長・病院ソーシャルワーカー等充実したメンバー構成により定期的に開催している。ホームからの報告の他、地域の中での高齢者支援や地域の困難事例・報道(虐待)による意見交換等活発な会議である。運営推進会議の意義を明確に、参加者の意見や提案をホーム運営に生かしている。                                                        | 運営推進会議はメンバー構成や会議内容も充実している。家族は農作業等協力的であり、参加方法を検討いただきたい。家族へのアンケート調査結果もこの介護の中で検討されており、広く意見を求める機会として、更に家族の参加が多くなることを期待したい。 |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 毎月介護相談支援員の来所があっている。市からの研修に参加している。包括との連携あり。                           | 介護保険制度改正等行政から情報を得たり、研修への参加や、介護相談員制度を採用し、報告書をもとにしたケアサービスへの反映や介護相談員との会合に参加している。また、運営推進会議への参加時に情報を発信し、ホーム側も地域包括支援センターが開催するミニディへ参加する等協力関係を築いている。                                                                     |                                                                                                                        |
| 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「介護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 | ミーティングで話し合いの機会を設け身体拘束排除についての取り組みにつなげている。センサーマット使用したり、床に布団を敷き拘束していない。 | 運営推進会議の中での意見交換(報道による)の他、研修や転倒防止のためのセンサーマット等拘束となりうる事案を全員で検討している。家族にはリスク説明時に拘束をしないための安全優先・思いを優先し、自由や自尊心を傷つけないケアに努めることを説明し、センサーマット利用等には家族に説明し同意を交わしている。管理者は職員に日頃から誰から聞かれても良い言葉使いや親しき仲にも節度を持つことを訓示し、夜間のストレスケアに努めている。 |                                                                                                                        |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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        | 研修会への参加をし学ぶ機会を設けている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                             | 実践状況                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                   |
| 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 | 司法書士の先生方を招き話聞く機会がある。定期的に勉強会をしてアドバイスを受けている。                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| 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                      | 契約時に家族の不安を聞いたり料金改定等の説明を行い理解を得ている。                            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 家族会を年に1回行い意見や提案を聞く。施設に意見箱の設置を行っている。家族アンケート用紙を配布し要望を聞く機会を設けた。 | 家族の訪問時に近況報告を行い、希望等を聞き取りしている。また、玄関先の意見箱の他、家族会の中での独自のアンケート調査により、運営推進会議の中で開示し、ホーム運営に反映させている。入居者には意思を寄せられる方への聞き取りや反応や表情を推察し、職員同士が話し合いながらケアに生かしている。                                        | 家族への情報の発信源として誕生日には写真を郵送することが検討され、している。訪問の遠く家族への対策として、今後も写真や報告書等により状況を発信されることを期待したい。 |
| 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                                   | ミーティング等にて意見や提案を聞く機会があり、耳を傾けている。相談できる雰囲気にある。                  | 施設長や管理者と職員との関係は良好であり、言える環境、風通しの良い環境が作られている。日々のケアの中での意見交換や、毎月のカンファレンス時ホームを良くしたいとの思いを込めた意見が多く、運営に反映させている。また、職員同士も食事介助をしながらケアについて話し合う等意識も高く、法人として就業環境を整えていることも希望休の取得や農繁期の長期休暇等地域性が表れている。 |                                                                                     |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 各個人に研修参加機会がある。残業なく、有給休暇が取りやすい環境にある。                          |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 計画的に内部研修会を行っている。外部研修への参加も促している。                              |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |

| 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                                                                                  |
| 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 | 研修会での程度である。                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前に本人と面会し、顔みしりになり不安軽減に努めている。                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 家族が本音を話やすいような傾聴の仕方を行っている。                                 |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 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                  | その方がグループホームがあっているのか、体の状態や今後の支援の方向性を見極めるようにしている。           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 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                                  | 身内のように思う支援に心掛けている。入所者の方を人生の先輩という意識を持ちその方の人生話を聞かせていただいている。 |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 19                         |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 家族への報告を密にしている。家族からの意見を求め一緒に支援するという意識をもっている。               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 知り合いや家族が来所時に自室でゆっくり過ごしてもらったり、記念写真をとったりしている。               | 入居者の馴染み深い環境にあるホーム(みかん山を目にする環境)では、重度化になかなか出かけるのは難しくなっている。その状況に家族と過ごす時間を持てたことと訪問や盆・正月の帰省を働きかけている。訪問されると記念写真として家族に渡している。地域の祭りである赤ちゃん相撲見学に出かけたり、恵方巻きや旧暦での粽作り等懐かしいことを継続して支援している。 | 家族へのアンケートの中で嗜好品や楽しみとされていたこと・得意なものを聞き取りされており、高齢化や重度化の中での支援は難しい事ではあるが、今後もアンケート結果を生かしながら継続した支援に期待したい。 |



| 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                                                                    |
| 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                                   | 利用者同士の交流ができるように食事のときの席やレクリエーションのとき相性等の配慮は行っている。 |                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 家族に合った際は経過を尋ねたり、お悔やみにいたりしている。手紙の交流もある。          |                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 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<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                                           | 不満や不安を取り除く努力をしているが困難時には職員やご家族と本人本位に考え相談している     | 意思疎通のできる入居者には寄り添うのケアの中で聞き取りしている。一方で耳が遠い方や、会話がつながらない等意思表示が困難な状況の中で、メモでの聞き取りや表情・行動、特に顔色を見ながら、不安・不穏を取り除くよう努力している。                               |                                                                                      |
| 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                                       | 情報を収集し職員が共有している                                 |                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 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                                                     | 一人ひとりに合ったケアに心掛けてできること出来ない事を知り個別対応している           |                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ミーティング等にて意見を出し気づきにたいして話しあっている                   | 本人・家族の意向をもとに毎月のケアカンファレンス及び6ヶ月毎のモニタリングにより継続可否を見極め変更があれば再作成することとしている。日々SOAPにより詳細に記録し、支援記録としてまとめ上げ、変更点を追記することとしている。苦痛の無い安心した暮らし等看取りのプランを作成している。 | 職員の観察力の結果やケアカンファレンスでの意見交換がプランに反映されると更に現状に即したプランとなるものと思われる。プランの再作成、若しくは一部修正を検討いただきたい。 |

| 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 |
| 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                                     | 記録用紙に気づきや工夫を記入し情報を共有している                      |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 本人や家族の状況に対応している。お盆や正月への日帰りに支援し家族との時間を大切にしている。 |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の店へ買い物利用している。民生委員さんの事業所見学やナイスライの受け入れを行っている。 |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 希望医や専門医への受診を支援したり訪問診療の取り組みを行い家族や本人の了解も得ている。   | かかりつけ医については専門医も含め家族の希望する医療機関をホーム、家族による受診支援や、訪問診療が行われている。ホーム対応時に変化があれば家族へ連絡を行っている。また、口腔ケアの重要性から勉強会の開催や食後の歯磨きの見守り、マウスオッシュ・ティッシュケアなど個別支援を充実させている。職員は入居者の表情や月1回の体重測定、食事・水分摂取の確認により健康状態を見極める他、換気や加湿器の設置など環境面からもサポートしている。 |                   |
| 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                          | 身体の変化に早く気づき看護師に伝え健康管理や医療支援に繋げている。             |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院へ足を運び医療機関や家族から情報を聞き退院計画への支援に取り組んでいる。        |                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 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                                                                                               |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族との話し合いを段階ごとに行い主治医との連携を図り対応方針の共有をしている。                                             | 入居時にリスクや事前確認書をもとに看取りや終末期支援を説明している。家族はまだよくわからないと回答される方が殆どであり、そのような状況になった時点で今後話し合うこととしている。職員も看取りの意思もあり研修会を開催し、看取りの観察記録も準備されている。また、入居者の急変などあることから、些細なことでも申し送り書への記入や確認を徹底し日々のケアにあたっている。 | おむつを使用される方に冬場は職員の手袋を冷えた手が不快にならぬよう、綿の手袋をつけ交換するなど細やかな配慮で入居者を支えている。重度化にあっても入居者・家族が安心してその方らしい時間を過ごせるような支援を継続していきたい。 |
| 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                                             | 急変時の基準表を職員が見れるところに貼ったり、消防署より救急蘇生法を学ぶ機会を設けている。                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回の訓練を行っている。地域の消防団より建物の構造等の点検をしてもらっている。                                            | 火災を想定した避難訓練を年2回実施している他、地元消防団の運営推進会への参加やホーム内の確認・建物の点検は心強いものとなっている。また、年1回の業者による安全点検が確実に実施されている事も実際に確認することができた。これまで津波を想定した訓練は1回の実施に終わっており、管理者は必要性を語っている。災害備蓄については水やインスタント食品などが確保されている。 | 今後は安全点検表の見直しや避難の妨げになる物品の確認、津波を含めた自然災害の訓練の実施が期待される。また、日頃からホームへの理解ある地域消防団との信頼関係が継続されることに期待したい。                    |
| <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                                                     | 職員が見れる場所に注意書きを貼って見直したりしている。敬意を持った対応をしている。個々に対しての対応をしている。個性を重視し言葉かけ食事の量など考えてと対応している。 | 入居者を尊重した支援の重要性については勉強会や、『私たち職員の言動は利用者の心に大きく影響』というタイトルの注意書きを、職員が目にする場所に掲示し意思統一を図っている。方言使用の中にも職員の入居者主体の支援は温かく、活気と安心感をもたらしている。個人情報の使用については、家族に説明が行われている。                               |                                                                                                                 |



| 自己 | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                               |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 促しや誘導しつつも自己決定につながる言葉かけをしている。本人の要望に応じている。性格をよく観察しストレスの溜まらないよう注意している。表情から本人の意に沿っているか感じとっている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |
| 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 | 希望に沿っての過ごし方が難しい状況。可能な限りその方のペースで行っている。                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |
| 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                                  | 事業所に床屋さんに来てもらっている。衣類も考え身だしなみに気を配っている。乾燥する時期は保湿クリームやリップクリームを使用している。                         |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 以前は手伝い可能な方もいたが現在はお盆拭き程度になっている。行事の時は利用者のできる範囲で参加されている。                                      | 入居者の身体機能の低下などにより、ケアへの関わりを重視し、現在は昼・夜の副食(ご飯はホームで)を業者より調達している。以前のようにホームでの調理は少なくなっているが、家族や近隣からの野菜の差し入れ等を活用しながら朝食・月1回の昼食作りや1日の赤飯を継続して取り組んでいる。また、小豆やずんだ餡を多めに作った際は冷凍保存し、何時でも手作り饅頭を作り上げるなど主婦の経験を活かしている。入居者が調理に関わる機会は殆どないが、おやつ作りやお盆拭きなどできる事を無理なく支援している。職員は持参した弁当を見守りや介助を行いながら一緒に摂っている。 | 入居者との会話も弾む楽しい昼食支援の場面が確認されたが、ベランダに干されたシーツなどが外の景色を阻み残念に思われた。また、入居者と同じものを同じ量食することで思いが共有できると思われる。検食を兼ねて1名でも同じ食事を摂ることができないか検討いただきたい。 |
| 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          | 状態に応じて嗜好品や牛乳、ヨーグルト、補助食品を利用している。食事量のチェックも重視している。                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |
| 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                   | 本人の能力に応じてケアを行っている。口腔用ティッシュや口臭用の液体を使用している。口腔ケアの重要性を認識している。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |

| 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 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 声掛けや時間での誘導でトイレへの支援をしている。昼間のオムツ外しをしている。                                     | 夜間はオムツを使用される方もおられるが、日中はリハビリパンツや布下着でトイレでの排泄を支援し、褥瘡予防に繋がっている。夜間使用のポータブルトイレは、本体ごと外に出すことで居室内の臭気対策ともなっている。また、個々や状況に応じた排泄用品や支援方法については、会議の中で検討されている。入居者にとって使い慣れたトイレがそれぞれあり、職員が「このトイレですね～！」と、コミュニケーションを取りながら誘導する場面が見られた。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 個々に合わせ多めの水分飲料や牛乳・ヨーグルトなどで自然排便に繋げている。                                       |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間帯は決まっているが、無理な入浴はしないようにしている。週に2回から3回の入浴を行いゆっくり入ってもらっている。シャワー浴を行うこともある。 | 週2～3回で殆どの方が午前中に入浴を支援しているが、汚染や夏場の発汗時には、その都度シャワー浴が行われている。現在は拒否の方はおられず、職員と会話やサポートのもとゆっくりとした入浴支援が行われている。また、身体機能が低下された方にも2名体制で、週2回の入浴(夏場は一日おき)支援により、清潔保持と入浴の楽しみが変わりなく支援されている。                                         |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 個人に合わせた就寝時間を調整している。休息時間も取り入れている。                                           |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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              | 内服説明書綴りも作成し目的や副作用などの理解と把握に努めている。誤薬に注意し担当が服用を確認している。                        |                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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<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                                                  | 個々に合わせたレクリエーションや手作業を行っている。散歩や外出の機会がある。                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 季節に合わせて場所を選定して外出している。家族の可能な時は自宅外出を促したりしている。以前は定期的に外出される利用者がおられ支援していた。 | ホーム周辺は海やみかん畑、いちご栽培の様子など季節の変化を楽しみながら散歩できる環境であり、入居者の一人は近隣の散歩を日課とされている。また、祭りや神社の御参りなど地域の人々とも交流できる場所には努めて出かけている。ドライブを兼ねて地元にある温泉施設へおやつ(アイス)を楽しむに出かけた際は、食べやすいようカップやスプーンも持参している。入居者の身体状況もあり定期的な外出や自宅へ帰られる方は少なくなっているが、家族の協力により盆・正月の帰省をされる方もおられる。 |                                                                                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 1名の所持があり支援していたが現在は使われていない。本人の希望により所持はされているが使われる支援はない。                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |
| 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                                                                           | 希望があれば可能であるが、認知度のレベル低下の為、要望がない状態。                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節ごとに飾り付けを変え季節感を出している。玄関やホールに季節の花を飾っている。テラスがあり日光浴を取り入れている。            | リビングホールに掲示された貼り絵などの作品について、職員は「壁面作りは入居者と職員が楽しんで取り組んでいます！」と語るように、温もりのある工夫された作品となっている。高齢や身体状況から車椅子の利用者も多くなり、居心地と共に安全な共用空間に努めていることが聞き取りからも確認された。また、不穏気味な方にはいつもの席で音楽を流したり、職員と会話をしながら塗り絵を楽しめる方など、一人ひとりの安心した時間が提供されていた。                         | リビングや廊下にはホームの日常の写真を掲示し、来訪者にも紹介されている。今後は家族にとって更に楽しみの一つとなるよう、直近の写真で状況を発信される事を期待したい。 |

| 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 |
| 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             | テーブルやソファの位置を工夫している。<br>自由に部屋へ行けるよう支援している。        |                                                                                                                                                                                              |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 以前に使用されていた家具等を利用している。<br>写真やテレビ等がある。             | 本人にとって使い慣れた家具や布団などが持ち込まれた部屋には、写真やカレンダーなどが掲示され、日中はベッドを高く上げておくことで換気や細かな掃除ができるようにしている。食後や休息したい時など、何時でも居室に戻れるよう、職員は寝具の整頓などにも配慮している。また、体調面から部屋で過ごす時間が多くなった方にも、安心して過ごせるよう、一人ひとりの職員が声かけや見守りを心がけている。 |                   |
| 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    | 夜間足元センサーをつけたりコールでの対応をしている。動線に気を配り滑り止めマットを使用している。 |                                                                                                                                                                                              |                   |