

### 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   | 4311010997    |            |            |
| 法人名     | 医療法人牧念人会      |            |            |
| 事業所名    | グループホームサンテ    |            |            |
| 所在地     | 熊本県菊池市深川400番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月16日    | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月18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)】

ゆったりとした空間の中で、入居者と職員がともに過ごす時間を大切に、一人ひとりの思いや生活を尊重し自立に向けた取り組みを目指している又、毎日の生活の中で健康体操、嚙下体操を充実しレクリエーションの時間を楽しんで頂いている。事業所が診療所の2階にあり主治医との交流も深く病状の急変時や緊急時も迅速に対応できる

※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.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.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 あすなる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29年3月21日               |

#### 【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)】

医療機関2階に開設した『グループホームサンテ』は、数年の時を経てホーム名を現在の名称に変更し、新たな気持ちで入居者の支援にあたっている。開設当時から入居者も多く、高齢化が進む中、階下にある医療機関の存在は大きく、主治医でもある理事長はホームを訪れては、普段の入居者の生活の様子を把握している。職員は法人の交換研修で、デイサービスでのテンポの速い一日を体験し、デイサービスの職員からは認知症の方への対応を含めとても有意義であったとの声があがっている。当初より地域密着型の取り組みを展開し、地元商店や軽トラ朝市での食材や日用品購入はホームの生活に潤いをもたらしている。また、福祉事業所からの移動販売では入居者がそれぞれに好きなパンを選び、汁物と一緒に提供され週1回の楽しみとなっている。運営推進会議は入居者の姿を確認しながら開催されており、家族の参加が多いこともホームへの関心の深さがくみ取れる。今後の展開が期待される。

### 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)     | ○<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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)   | ○<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 | 職員は、活き活きと働いている<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目: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  |
| <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                      | 毎月実施している職員会議では全員で理念を確認している1、手と手のぬくもりを感じる穏やかな生活を支えます2、その人の持っている力を自然な形で引き出せるような環境を作ります。3、地域とのふれあいを大切にした暮らしを支えます。 | 3項目の理念を掲げ、職員会議やホーム内の掲示により共有に努めている。理念の一つに『地域とのふれあいを大切に暮らし』を支える事としており、運営推進会議の中で、ホームへの率直な意見を受けながら、入居者と地域が繋がった生活や出来る地域貢献に取り組んでいる。  | ホーム名をサンテに変更し新たな運営がスタートしており、理念の実践に繋がるような具体的な目標を掲げ、取り組みを振り返る機会を持つことも必要と思われる。また、運営推進会議や家族の集まる機会などにも理念や取組状況など、引き続き説明を行うことで、信頼や協力体制もより強固なものになるとと思われる。 |
| 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                      | 日常的に近所のスーパーに買い物にでかけ地元での外食、軽トラ朝市見物など在宅時の生活の継続に努めている。  | ホーム周辺はスーパーや専門店、食事処が立ち並んでおり、買物や散歩に出かけている。また、軽トラ朝市に以前から出かけていた入居者もあり、食堂のカレンダーに印を付け、可能な限り見物に出かけ、地元の良さや地域の人々との交流に繋げている。   | 地域代表者より、以前はホームも地域の花植え活動に参加していたとの報告を受け、管理者は助言を有り難く受け止め次回より参加していきたいとしている。また、小・中・高生の体験学習の受け入れを発信していきたいと意欲を語っており、実現が期待される。                           |
| 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                    | 認知症サポーターとして地域で見守りの協力をしている  | /  |  |
| 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 | 年6回の開催では詳細に報告し地域の方やご家族に意見を求めて職員会議で話し合いサービスの向上に努めている  | 会議は地域代表(区長・民生委員・老人会長)行政、家族、入居者代表が参加し、2ヶ月ごとの定期開催が実現している。会議には毎回2～4名の家族が参加している。入居状況や活動、事故・ヒヤリハットなどについての報告の後、意見交換が行われている。熊本地震に関しては避難方法についての質問や要望、外部研修に関する提案など、それぞれの立場から有意義な声があがっている。 | 管理者は参加されなかった家族へ議事録の送付により、共有に努め会議への関心をさらに高めたいとしている。また、今回の外部評価結果についても、会議の中で報告を行い、意見を受けることでサービスに反映されていくと思われる。取り組みに期待したい。                            |

| 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 |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                   | 市担当者には、運営推進会議に毎回出席頂いており事業所の取り組みを報告しアドバイスを意見交換が来ている。                       | 運営推進会議には毎回行政の担当者より参加が得られており、地域の力を活用することの重要性や夜勤帯の災害や緊急時に対する質問の後、管理者以外でも対応できるようにしておくことなど、指導やアドバイスが行われている。今後も、ホームの実情を伝えながら、協力関係を更に強化にしていきたいとしている。 |                   |
| 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 | 居室のドアや窓、施設の出入り口など日中は施錠しておらず、入居者は自由に移動できる。職員に身体拘束廃止に向けての研修を積んでいる。          | 日中はホーム玄関や入り口の扉は開場し、自由な出入りができるようにしている。身体拘束に関する研修は年度末に予定されており、周知徹底を図ることとしている。拘束や虐待について報道ニュースで耳にした時は、職員間であらためて拘束のもたらす影響などについて意見交換している。            |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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        | 高齢者虐待防止関連については、年間内部研修で計画し、繰り返し研修を積んで職員の意識を高めている。                          |  |                   |
| 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    | 内部研修の年間計画にて毎年度学習している成年後見制度の必要性を感じたご家族についての説明を行ったり包括支援センターの紹介を行っている        |  |                   |
| 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                         | 契約時十分な説明を行っており、入退所後トラブルに至ったことはない。又長期に至る利用者に対してはグループホーム以外の選択肢についての説明も行っている |  |                   |

| 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   |
| 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                     | 家族会での意見交換や、事業所入口に設けた意見箱、運営推進会議の際要望・意見交換の機会を設定し市職員・区長・民生員・老人会・家族利用者を交えて意見交換を行っている | 入居者の意見や要望については、日常の関わりの中で聞いている。家族については運営推進会議や家族会、面会時に把握するようにしている。また、入居時に意見箱や外部の相談窓口について説明を行っている。運営推進会議に参加し家族からは、18時以降の訪問の際、「下の入口にチャイムをつけて欲しい」、「スロープを設置して欲しい」などハード面への要望の他、震災時の対応や行事の計画を含め、日頃のケアへの感謝がのべられている。 | 広報誌サンテ便りでは、外出支援の様子などを伝えており、家族からもできる限りともに出かける機会を持ちたいという意見が出されている。広報誌の中に今後の外出行事の予定などの案内も記すことも良いかと考える。 |
| 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                                      | 管理者は毎月の職員会議に出席して共に検討し意見交換を行っている。会議内容については会議録を作成して欠席した職員へ伝達して全員の意見が反映されている        | 管理者は職員会議の中で意見や提案を確認する他、共に業務にあたる中で要望など気軽に申し出て欲しいと伝えている。また、会議内容は参加できなかった職員へも書面で周知徹底を図り、ケアが統一できるようにしている。管理者は統括責任者と連携を図りながら、職場環境の整備に努め、法人代表者も医療支援を始め、機会あるごとにホームを訪れ職員や入居者と話す機会を持っている。                           |   |
| 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      | 資格取得に応じた手当を付与している。人事考課を行い給与見直しや賞与等できる範囲内で努めている                                   |  |   |
| 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         | 同法人内のディサービスへ交代で研修に行ったり初任者研修の受講の機会を与えているキャリアパス要件に合わせた研修を実施している                    |  |   |
| 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 | 機会があれば地域のブロック会議や勉強会に参加している   |  |   |

| 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 |
| <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 | 入所前に必ず面会し、日常的な会話の中から本人の現在の想いや不安など傾聴し、同時に家族から情報を得るようにしている入所初期の段階ではなるべく職員が関わりを多く持ち安心できる環境を築くようにしている |  |                   |
| 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            | 申し込み時本人や家族が抱えている諸問題や入所に対する不安、入所後の病院選択等説明して納得して頂いている   |  |                   |
| 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        | 本人、ご家族の話を良くお聞きしてニーズになるべく応えられるようにしている  |  |                   |
| 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                        | 日々の暮らしの中でそれぞれの能力に応じ食材買い出し、掃除、洗濯物干し、洗濯ものたたみ、調理(出来る方のみ)おやつ作り誕生日用ケーキ作り、飾もの作りなど協力して行っている              |  |                   |
| 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         | 病気や状態の変化など随時報告し必要時は相談している又、毎月<報告書・預かり金報告等>を郵送し状況報告を行っている  |  |                   |
| 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                     | 在宅時に利用していたスーパーに買い物に出掛ける、美容室の利用を継続する、家族と墓参りに出掛ける又近所の農園にぶどうを食べに行き交流をしている。                           | 入居前から利用していたスーパーに出かけたり、軽トラ朝市の見学は馴染みの場所であり、入居者も楽しみにされている。また、訪問美容や近隣のぶどう園への外出も馴染みの関係となっている。入居者の中には、読書を趣味とされてきた方もあり、居室や廊下などにも本を揃え、自由に手を伸ばせる環境を作っている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者の性格や相性を考慮して座席配置をしている。そりがあわない方同士の些細なトラブルにも迅速に介入し早期修復を図っている。お互い利用者同士声を掛け合ったり助けあったりされている場面もほほえましくみている。 |  |                   |
| 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                    | 病状の悪化や身体状態の低下から余儀なく入院となる場合主治医や家族、受け入れ先の担当者と十分な話し合いを重ね安心して移行できる体制を築いている。                                |  |                   |
| <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                                 | (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   | 本人・家族から「希望・意向」など確認している。更に、意思表示が困難な利用者については、日頃の会話のなかから本人の思いや希望を引出しプランに反映している。又観察情報として、1口メモに記入し活用している。   | 思いや意向の把握については、普段の関わりの中で努めているが、意思表示が困難な方については、家族に確認したり、ケース会議の中で出された職員の気づきから収集している。また、観察情報の一口メモの活用など、工夫をしながら思いや意向をプランに繋げている。                   |                   |
| 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                                       | ご利用者、ご家族、担当ケアマネ、利用されていたサービス事業所、主治医など関係機関から情報収集し、ご本人の状況把握に努めている   |  |                   |
| 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   | ご利用者のこれまでの生活や趣味・家庭環境などの情報を得て個人を尊重しその人にあつた介護や趣味の提供に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 介護計画書原案を基に担当者会議を開き出席者でプランの検討をし正式なプランを作成する。職員は全員それを共有し毎月のモニタリング、半年毎の評価・プランを見直しなど状況の把握に努めている。            | 介護計画作成担当者は本人・家族の思い、職員の意見を取り入れながら、プランを作成している。また、認知症の進行など、身体状況の変化に応じ見直し、全職員が内容を周知してケアにあたる事を伝えている、家族へプランの説明を行い際は、遠慮なく、要望や質問ができる様に進めながら、了承を得ている。 |                   |

| 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 |
| 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                                     | 入居者の状態に変化があれば些細なことでもその都度一口メモに書きそれを詳細に個別ファイルに記入している同時に管理者に報告しミーティングで報告・検討している |   |                   |
| 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                            | お家族が関われない病院受診や緊急時の対応、生活必需品の買い物など状況に応じた対応をしている。                               |   |                   |
| 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                                      | 地元の商店での買い物や散髪、軽トラ朝市、地元のイベントの見物、外食、障害者施設からのパンの販売などで地域との交流をしている                |   |                   |
| 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                                  | 契約時、かかりつけ医の選択については希望を聞き、家族の希望に添うようにしている。状態に応じて専門医の受診を勧めている                   | かかりつけ医について本人・家族の希望を確認し、協力医による定期受診やこれまでの医療機関の継続も支援している。状態によっては専門医への受診は家族対で行われている。協力医が階下にあるため、緊急時などの早急な対応は家族の安心となっている。職員は毎朝や入浴時のバイタルチェック、表情などにより入居者の健康観察に努めている。 |                   |
| 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                          | 階下が診療所であり、状態の変化や緊急時は直ぐに主治医の診察が受けられるため看護職は雇用していない。                            |   |                   |
| 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。 | 入院先の関係機関と連携して情報交換を行い退院後も安心したケアが提供できるようにしている。                                 |   |                   |

| 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   |
| 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 | 契約時、食事の経口摂取が出来なくなったり日常的な医療行為が必要になった場合を退所の目安としていることを説明している。退所に際しては、家族と話し合いを重ね、次の生活の場を検討している。 | 入居時に経口での食事摂取が困難になったり、日常的な医療行為が必要になった場合を、退所の目安としていることを説明している。退所の際は、後の転院先など本人・家族の思いを汲み取りながら、十分な話し合いを重ねている。ホームでの看取り支援は現在行っておらず、管理者は今後も、今ホームに出来る支援で本人・家族を支えていきたいとしている。  |   |
| 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   | 毎年度、救急時の対応及びマニュアルの確認をしている。又、誤嚥時の対応など内部研修にて実技演習をしている   |   |   |
| 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   | 定期的に訓練を実施している。今回の地震の際は法人職員全員協力して夜間の職員増や水の手配等行い入居者が不安にならないよう努めた                              | 今年度は12月に昼を想定し、自主訓練を実施している。今回の熊本地震では、地域やホームに大きな被害はなかったものの、法人全体で入居者を支援している。地震を受けて、運営推進会議の中でも、緊急時にエレベータに代わるものはないか？、スロープの必要性など、意見や提案が出されている。備蓄については、調理室の食保管庫を中心に確保している。 | 今年度は1回のみ訓練となっており、夜間想定も組み入れながら、年2回の訓練実施が必要と思われる。今後は運営推進会議の中で実施したり、2階という面からも、火災や自然災害、あらゆる場面を想定して有事に備えていける事が必要と思われる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |   |
| 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   | 職員は個人情報保護や守秘義務について研修を受け入居者を尊重した関わりを基本に支援している。   | 個人情報や守秘義務の遵守については、研修会により共有を図っている。また、理念にある”手と手のぬくもりを感じる穏やかな生活”“その人の持っている力を自然なかたちで引き出す”支援について会議の中で確認している。呼称はその時の状態で苗字や下の名にさん付けで対応している。広報誌の写真掲載などは、家族の了承を得ている。         |   |

| 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                     | 本人の思いや希望を把握して出来る限り希望に沿った対応ができる様にしている  |   |  |
| 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 | 1日の大まかな時間設定はあるが、必ずしもその通りに行動するのではなく、1人ひとりの生活ペースを守り自由な行動が確保されている。                     |   |  |
| 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                                  | 洋服は在宅時本人が購入したものや家族が準備したもの、職員が本人と出かけ自分で選んだものが主である。散髪はかかりつけの美容室へでかけたり美容師さんの来苑で整髪している。 |   |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 好みの物や四季折々の献立(お花見・恵方巻・誕生日のケーキづくり)を実施調理、献立は職員で立てている、配膳、片づけは入居者と一緒に行っている               | 献立は入居者の好みや栄養バランスを考慮しながら職員が作っており、季節のイベント食や誕生会のケーキなども好評である。調理は専任者を中心に行っており、入居者は配膳や片付けなどできることで食へ関わり、職員は見守りながら支援している。テーブル配置は介助の状態や入居者の相性などにも配慮しながら決定しており、職員は声かけや介助により食事の雰囲気作りに努めている。職員は食事休憩を兼ね、時間をずらし摂っている。 | 管理者は主食に麦を入れてみたいとしている。食事支援について新たな取り組みを検討していくことは重要と考え、今後も入居者の健康や楽しみに繋がる食事支援に期待したい。また、1名でも入居者と同じ物を摂る事で味や量、思いなども共有できると思われる。検討に期待したい。 |
| 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          | 食事・水分摂取量記録を基に1日の管理をしています。栄養バランスが摂れ栄養の偏りがないように努めています                                 |   |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                   | 毎食後には口腔ケアを実施しています夜間帯の義歯の保管はポリドントを入れて細菌の繁殖を防いでいます月2回訪問歯科の往診ありケアに努めています               |   |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|----|------|---|---|---|--|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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  | 排泄記録表を活用し、時間を見ながら排泄の声かけや誘導を行いトイレでの排泄を基本としている                          | 排泄記録から個々の状況を共有し、自立の継続や声かけ・誘導、オムツ交換など個別支援の充実に努めている。“排泄はトイレで！”を基本としており、布パンツ使用の方も半数程おられる。また、毎日のヨーグルト摂取や体操により、自然排便に繋げている。                     | トイレ掃除は屋間を中心に行われている。今後は職員も入居者のトイレを共有してすることで、使い勝手やトイレ内の環境など新たな気づきも生まれると思われる。 |
| 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                  | 便の量や硬さを毎回記録している便秘予防として繊維質の食材を取り入れた献立や毎日ヨーグルトを習慣付けている。毎日体操は実施          |   |  |
| 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 | 毎日体調や気分を確認して希望に応じてゆっくりとした時間で会話をしながら入浴を楽しまれている                         | 週2～3回の入浴を午後を中心に支援している。一人ひとりの入浴日は決まっているが、希望や状態に応じ変更している。湯船が大きくゆっくりと楽しめる面もあるが、湯の中で不安定にならないよう、見守りなど安全面にも十分配慮している。季節の柚子風呂は全員が楽しめるよう2日間実施している。 |  |
| 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                   | 1人ひとりの状態や意向を確認し居室の環境を整え自由に居室やソファで休んで頂いている                             |   |  |
| 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              | 処方箋情報は常時確認できるようにしている用法、用量、副作用についても服薬前に伝達している服薬による変化など情報の共有がなされている     |   |  |
| 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 | 個人の身体状態に合わせ洗濯物干しやたたみ調理の盛り付け、掃き掃除カラオケ、散歩等それぞれが好きな活動に参加しながら気分転換の支援をしている |   |  |

| 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  |
| 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支援している                       | 天気が良い日や入居者の希望によりドライブに出掛けたり地域のお祭り、植木市、花見、買い物等随時実施しています                 | 法人敷地内の駐車場が空く休診日・時間は、特に安全に散歩ができることから、介護度の高い方も散歩を楽しむようにしている。また、神社や商店、初市、ぶどう刈りや花見物など、地域資源を活用しながら外出の機会を持っている。家族の協力としては、受診や墓参などに出かけられている。  | 運営推進会議に参加された家族より、「元気なうちにドライブなどの外出により家族でできる事を思い出として残したい」との意見もだされている。家族の協力による外出が広がることを期待したい。また、ホームは3階にあるということから、気軽に外出という点では、困難な面もあると思われるが、今後も身近な散歩など、継続して取り組まれることを期待したい。 |
| 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  | 日常的な買い物用として小口現金を預かっており、ドライブや買い物に出かけた時に好きな物を選んで買って貰っています               |   |  |
| 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   | 利用者の希望によりご家族へ電話がかけられるようになっていますが希望される方は殆どおられません地区の小学校から年賀状が届き返事を出しています |   |  |
| 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 | 南側に面した明るい居室であり、季節ごとに生花を飾ったり、手作りのカレンダー、季節ごとのひな人形やこいのぼりなどを飾って季節感を出している  | 共用空間は異食などにも配慮し整頓を心がけ、敷地内に咲いた花や掲示物などにより季節を感じてもらえるようにしている。以前病棟であったという画一的な造りは否めないが、廊下が歩行訓練となったり、食堂やアクティビティなどに使用する娯楽室・談話室が離れていることからメリハリのある日常生活に繋がっている。食堂をはじめ、座席は介助の状況や入居者間の相性などに配慮して決定している。 | 2階のホームへの入口や階下への降り口の扉がわかりにくいという意見も出ているようであり、職員のアイデアや工夫で改善されることを期待したい。また、入居者の中には読書好きな方もおられることから、娯楽室や談話室などに小さなホーム図書館(本棚)の設置なども、楽しみな空間に繋がっていくと思われる。                        |
| 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  | 共有空間の利用はオープンにしてあり自由に利用できる食堂、談話室、娯楽室は気の合った入居者同士談笑できるよう座席の配置を工夫している     |   |  |

| 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 |
| 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 | 入居の際、使い慣れた家具や日用品など個人の希望に応じて持ち込んで頂く部屋には家族との思い出の写真を飾っておられる | 入居時に所持品持ち込みについて書面を通し、説明を行っている。タンス(あれば、使い慣れた物)、5段ボックス(排泄用品や小物入れに使用)生活用具(化粧品や鏡・カバン・ハンドバック等)趣味のものなど、使用目的などを含め、詳細に記されている。明るい掃き出し窓の部屋には、必要なものや思い出の品などが持ち込まれており、本人が安心して過ごせる居室環境である。また、職員は掃除や換気その他、独歩や車椅子など安全に移動できる空間に努めている。 |                   |
| 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    | 利用者の安全を確保しながら本人の得意な事出来る事を活かしたケアをおこなっている                  |   |                   |