

### 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   | 4092100025          |         |            |
| 法人名     | 株式会社 take care TAKE |         |            |
| 事業所名    | グループホーム うすい         |         |            |
| 所在地     | 福岡県嘉麻市下臼井1082       |         |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月31日          | 評価結果確定日 | 平成23年9月22日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートうりずん |
| 所在地   | 福岡県直方市古知1丁目6番48号           |
| 訪問調査日 | 平成23年9月10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)】

ホーム理念の下スタッフ全員が本当の家族であればどんな介護を望むのか・・・という事を常に思いながら支援するように心がけています。認知症が著しく進行している方や高齢の為身体機能も衰えている方等多様なニーズに経営者、スタッフは家族、医療関係者と連携を図りながら一丸となって最良の方法となるよう取り組んでいます。又ホームの看板を見たという方が来られグループホームの支援内容や介護保険について尋ねられる方が多い為当ホームではその都度ホーム内を見学していただいたり、内容によって必要なアドバイスができるよう常に門を開け気軽に訪問できるようにしています。

【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)】

理念に「利用者と介護従事者は17人の家族」掲げ、機会ある毎に家族だったらどうするかと、自問自答したり話し合いながら理念の実践に取り組んでいる。鏡現象等の失認や失行がとみに顕著になった入居者の主治医に内服状況を連絡し、連携しながら重度化に取り組んでいる。重篤な疾患が見つかった入居者もあり、ホームの居間を家族会議に提供し、話し合いの結果を重視しながらホームでの生活を継続させている。家族が高齢であったり、ホームまでの交通アクセスが困難等で運営推進会議に家族の出席がないが、全家族から行事等のスナップを郵送したお礼の連絡を受けている。家族との関係を継続させながら、また近隣と交流しつつ、さらなる理念の具現化が期待できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 58<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:25,26,27)     | ○<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 | 65<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:9,10,21)     | ○<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    |
| 59<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:20,40)           | ○<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                  | 66<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:2,22)                       | ○<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                  |
| 60<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:40)                 | ○<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>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<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           |
| 61<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)  | ○<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       |
| 62<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:51)                | ○<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    | 69<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    |
| 63<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:32,33)       | ○<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    | 70<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 |
| 64<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | ○<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

ユニット/  
事業所名 **グループホーム うすい**

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 新人研修、朝礼の時などホーム理念について話し合っている。常に理念に副った介護ができていないのか自問自答するよう伝えている。                              | 玄関に理念の「利用者と介護従事者は17人の家族」を掲げ、機会ある毎に家族だったらどうするかと理念に基づく介護の在り方を話し合っている。   |                   |
| 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  | 自治会に加入している。総会や町内会の掃除などに職員が交代で参加している。近隣の方が畑で取れた野菜を持参される。お礼にホームからは手作りのおやつなどを持って行き喜んでいただいている。 | 自治会活動の参加で、近隣との交流が促進し、認知症の相談を受けることもある。隣の住民が体調が悪くなった折には管理者が駆けつけたり、ホームでの運動会に招き、パン食い競争で賑わったりしている。                         |                   |
| 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  | 近隣の方から相談を受ける事がある。その方の状態に応じて居宅のケアマネを紹介している。又気分転換になればと思いホームの運動会の参加を呼びかけ参加される。                |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                       | 運営推進会議では利用者の表情やホームで行っていることを深く知っていただきたいと思いデジカメに収めてプリントし各参加者に配布している。外部評価や公表についても報告し意見を求めている。 | 市担当者、地域住民代表の参加で2ヶ月毎に開催している。家族に会議の案内はしているが、高齢の家族も多く、ホームまでの交通アクセスも難しく、ここ1年は家族の参加がない。昨今の会議では、介護相談員の活動やスプリンクラーの設置を報告している。 |                   |
| 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  | 地域包括支援センター、担当のケースワーカーと情報交換を行っている。市より介護相談員派遣の依頼受け、2ヶ月に一回2名で来所(2時間)されている。                    | 重篤な疾患が見つかった入居者について、ケースワーカーと今後の対応について相談したり、入居者の家族の健康状態を地域包括支援センター職員と相談している。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 最低年に一回は身体拘束に関する勉強会を行っている。又新人スタッフにもホーム理念等入職時に伝えている。玄関の施錠はもちろんしておらず居室内からも自由に中庭等へ出られるようにしている。 | 玄関は日中は施錠していない。外出傾向のある入居者もあり、常時目配りや気配りをしている。外出時は一緒に出て離れて見守り、ころ合いを見ながら声かけをしている。   |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 研修の機会があれば研修に参加してもらっている。全員が把握できるよう研修資料を基に虐待の意味を理解できるよう勉強会を開催している。                           |   |                   |

| 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   |
| 8  | (6)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している   | 権利擁護に関する勉強会を行っている。以前入居されていた方が後見人制度を活用されていた為裁判所からの通知書等を見てより一層制度の理解を深めるようにしている。  | 成年後見制度や日常生活支援事業の資料を整備している。現在は制度等の活用者はいない。   | 今後多様な家族形態も予測されることから、入居時または随時、整備した資料を活用し、入居者や家族に制度等の説明をお願いしたい。 |
| 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  | 契約前にホーム内見学し説明行いながらホームでの生活を知っていただくようにしている。不安、疑問点がないか伺い十分説明した上で契約していただいている。又契約後も疑問点等あればいつでも対応できる旨伝えている。                            |   |   |
| 10 | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 玄関に意見箱を設置している。今年1月に昨年の行事等に参加された様子をデジカメに収め、写真を各家族に送付。家族も高齢になり面会に来られる方も少なくなっている為利用者の楽しい表情が見れたと大変喜ばれる。                              | 利用料支払い等で来所される折に、入居者の状況を説明し、意見を伺っている。家族の意見を伺う機会として、ホームでのバーベキュー大会のお知らせをしている。差し入れはあったが、家族の参加はなかった。             |   |
| 11 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている   | 日頃より意見を求めている。月一回の勉強会には全員参加する為そのときに提案や意見等あれば発言してもらうようにしている。   | 職員の意見や要望で、腰痛緩和に清掃用モップを購入したり、ナースコールの買い替え、不審者対策として、厨房や非常出口にフラッシュライトを購入している。異食防止として、手洗い用洗剤や歯磨きセットを別室に移している。    |   |
| 12 |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 出勤した際個々の勤務状況を自分の目で確かめると共に勉強会で話し合った内容等も管理者より報告を受けスタッフの努力や実績を把握できるようにしている。職場環境の整備等スタッフが話しやすい雰囲気となるよう努めている。                         |   |   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員募集の際はハローワークを活用。年齢、性別を問わず職員を採用している。月の休みは希望を取りいれプライベートと仕事が両立しやすいようにしている。又職員が自信を持って働けるよう各個人にとって必要な研修を受けてもらい将来資格取得に意欲が持てるよう支援している。 | 管理者の知り合いなど、昨今介護保険施設勤務経験を雇用している。シフトの要望や年次有給休暇の所得もしやすい。イラストの得意な職員が、入居者の誕生日のお祝いの色紙を作成したり、職員の段階に応じた資格取得を支援している。 |   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 研修に参加した資料を基に勉強会を開催。具体例を示して人権教育に取り組んでいる。  | 高齢者虐待防止マニュアルを整備し、特定な入居者の言動を例として取り上げ、人権について話し合っている。その言動で当該入居者が傷つかないよう、十分に配慮している。                             |   |



| 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 |
| 15                         |    | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 各スタッフの力量に合わせて研修に行くよう勤めている。必要と思われる研修には内容を説明して参加を呼びかけている。新たな課題が出てきた利用者に関して新人職員には受診時付き添い必要事項を直接自分の耳で聴き習得するようにしている |      |                   |
| 16                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 同じ介護職という立場から他の介護保健施設や通所サービスの介護を知ってもらう為他施設の行事に参加させてもらっている。当ホームのバーベキュー、小花火会には他施設の管理者が手伝いに来られた。                   |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 17                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居される前に管理者はご自宅又は病院等現在本人様が生活されている場に行き不安に思っていること、要望など訊ねている。ホームに入居された時が初対面という事がないよう安心を得られるよう努めている。                |      |                   |
| 18                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                   | 入居前に家族にホーム見学に来ていただき、どのようなことに困っているのか、ホームで生活していく上での希望などを家族からも聞くようにしている。又入居後の家族の関わり方なども話し合っている。                   |      |                   |
| 19                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 入居前に本人様や家族の状況や要望等伺い本人様にとってグループホームが最良の場所なのか他のサービスを利用されたほうが良いのか十分に話を伺い決定している。他のサービス利用の方が良いと判断した時は情報提供している。       |      |                   |
| 20                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 女性利用者には昔からされていたであろう家事の一部を力量に合わせて手伝ってもらっている。近所の方から頂いた野菜の下処理や下膳、台拭き、洗濯物たたみなどスタッフと共に行っている。                        |      |                   |
| 21                         |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | ホームとして出来る事、家族だからこそできることを共に話し合っている。又介護状況が変わった時や病院受診に家族も同席されたほうが良いと判断したとき等も一緒に本人様を支えて行くようにしています。                 |      |                   |

| 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 |
| 22                                 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 主治医の変更をしないことはもちろん馴染みの店(美容室、スーパー等)や懇意にされた場所等継続できる事は支援しています。                  | 以前の職場の方や地域の方の訪問があったり、以前から通っていた理髪店の利用を支援している男性入居者もいる。  |                   |
| 23                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                                   | それぞれの個性を考慮しながら、会話の輪が広がるよう支援しています。難聴の方が多い為スタッフが間に入り相手の思いや、言葉を伝えたりと橋渡しをしています。 |   |                   |
| 24                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退居後も本人、家族にいつでも立ち寄って頂くようお願いしている。入院されている場合は見舞いに行き家族から今後について相談を受けることが度々ある。     |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 25                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者、家族からこれまでの暮らし方や希望を訊ね意向に副った介護ができるように努めている。本人から聞き取りが困難な場合は家族から要望を聞いている。    | 入居時また介護計画変更等の必要に応じて、アセスメント票を活用し、身体の状態を把握している。鏡現象等の失認や着衣・観念失行等が顕著になった入居者もあり、寄り添いながら意向の把握に努めている。                        |                   |
| 26                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 初回アセスメント時に利用者、家族から生活歴、馴染みの暮らし方を伺い介護サービス利用状況等の把握に努めている。                      |   |                   |
| 27                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 個別介護記録、バイタル表、食事、入浴、排泄表等に記載。本人様の状況や気付きをスタッフ全員が記録を見ることで把握できるようにしている。          |   |                   |
| 28                                 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | モニタリング時スタッフ、家族の意見を聞き、介護計画の変更をしなければならぬ時はスタッフ全員で会議を行い状況に即した介護計画を作成している。       | 日々の関わりや3ヶ月毎のモニタリング結果や入居者や家族の意向に沿って、カンファレンスで話し合い、介護計画の作成や見直しをしている。入居者の思いを反映させる為、本人の言葉をそのまま計画に記載し、入居者が自筆でサインしている計画書もある。 |                   |

| 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   |
| 29 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                    | 利用者の日々の状態は誰が見ても解るように記録している。又特記すべき事があれば業務日誌・夜勤日誌にも記録し情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。   |   |   |
| 30 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                           | 近隣のデイサービスの行事に参加し交流を図ったり、本人、家族の要望に応じて受診、買い物、理・美容室、自宅への送迎など柔軟な対応をしています。  |   |   |
| 31 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 地元交番、消防署にも利用者様の特徴、写真、病歴などをファイルにして必要時協力して頂くようお願いしています。  |   |   |
| 32 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 本人が入居前から信頼してかかっている病院受診の継続をしています。入居時にはホームに入居される事を病院側に報告し連携を図るようにしています。他科受診が必要と思われるときは事前に家族に報告し承諾を得て受診しています。                       | 日中の医療機関受診は職員が同行し、身体状況や内服状況を報告するなど、十分な連携がある。随時家族に連絡しているが、管理者は家族から意見等を求められることがある。遠方のかかりつけ医に心身状況の著しい変化を連絡し、内服量を相談している。 |   |
| 33 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 主治医病院のソーシャルワーカーに訪問看護の利用について相談したり看護師に適切な対処法を習っている。  |   |   |
| 34 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は介護サマリー、個人記録持参し情報提供している。又必要物品から緊急の連絡先までホームの方で全て行っている為入院されても2日に一回は面会に行き主治医や看護師から情報を得ている。退院後は看護サマリーを受け取り安心してホームの生活に戻れるようにしています。 |   |   |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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 | 入居される時に利用者、家族から終末期についての考えをお聞きしている。ホームで出来る事、出来ない事も説明している。重度化、終末期は主治医、家族とも十分に話し合い最終的に病院に委ねなければならないと判断する基準等も主治医から伺い対応している。          | 重篤な疾患が見つかった入居者家族が、今後についてホームの居間で話し合いをしている。現在は小康状態であるが、主治医からホームの生活について意見を伺いながら、支援する予定である。家族からできるだけホームで生活させたいと話している。   | ホームでの生活が限界であるのかかりつけ医の意見を終末期の基準とする事や、家族の役割として重度化や緊急な医療受診等に同行することを明記した方針を作成し、チームで支援されることを期待します。 |



| 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 |
| 36                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている           | 急変時、事故発生時に備えて定期的に勉強会を行っている。実践力を身に付けるため県社協主催の緊急時の対応講座等参加するようにしている。                                 |   |                   |
| 37                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 非常災害時の緊急連絡網は作成している。避難訓練は消防署にも連絡し年2回は行っている。運営推進会議に区長も参加されているため緊急時の協力を快く引き受けていただいている。               | 日中及び夜間想定避難訓練を実施している。今年は管理者と職員が緊急時対応の外部研修を受講している。飲料水、菓子等の食品だけでなく、全入居者の情報を記載したシートをキャリアバックに入れ、すぐに持ち出せるようにしている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 日々の暮らしの中で言葉遣いには人生の大先輩として敬い十分注意をして言葉かけをするようにしています。プライバシー保護に関する勉強会も開催している。                          | 個々の入居者に応じた声かけをしている。特に、失認や失行症状が著しくなった入居者に穏やかな見守りやさりげない誘導で、食事や着替えを支援している。                                     |                   |
| 39                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 各個人の訴えや希望をゆっくり傾聴できるよう居室や事務所で伺うようにしている。事務所は会議等で使用する以外は常にドアを開放し利用者が気軽に入って話しやすい状況を作っている。             |   |                   |
| 40                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | スタッフ全員に利用者の希望を最優先して支援していくよう指導している。グループホームの利点を活用し個々にゆったりと寛いでいただき本人のペースに合わせた援助をしている。                |   |                   |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 希望に応じて昔から行きつけの美容室等あれば継続して利用するようにしている。季節に応じた装いができるように一緒に服を選んだり、本人に好みの色などがあれば誕生日に好きな色の物をプレゼントしている。  |   |                   |
| 42                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入居時に好物や苦手な物又主治医から注意を受けている物を聞いている。誕生月には食べたい物を聞き提供できるようにしている。野菜の下処理や台拭き、下膳など本人のできる力に応じた手伝いをして頂いている。 | 入居者の状態や相性等に配慮し、テーブルを3つに分けている。口に入れる量や食事動作をその都度、声かけする入居者もあるが、職員一同穏やかに支援している。下げ膳やテーブル拭きを日課としている入居者もいる。         |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | バランスの良い食事が摂れる様献立は近隣の特養栄養士に協力して貰っている。水分は自力摂取可能者は居室にペットボトルにお茶を入れ設置。介助が必要な方はスタッフが摂取介助。毎日の食事・水分摂取量を記録している              |  |                   |
| 44 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                          | 自力で歯磨きできる方は見守り行い介助が必要な方は個々の口腔内に応じてスポンジブラシ、シリコンブラシを使用しています。重度の認知の方にはスタッフが歯磨きのゼスチャーをして理解してもらうようにしています。               |  |                   |
| 45 | (19) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 夜間は紙おむつ、日中は紙パンツと2パターンに分けることで、自主的にトイレに行かれるようになった。排尿感覚がない方は適宜声かけ行いトイレ誘導している。   | 日中はトイレ誘導をしたり、後始末の確認をしているが、希望で自室にポータブルトイレを設置している入居者や自室で失禁・放尿のある入居者もあり、換気や防臭に配慮している。トイレに杖歩行で行く入居者は手出しをせず、見守りで対処している。 |                   |
| 46 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | 毎日排泄表を確認している。10時に水分摂取の時間を作っているが、水分量足りない利用者には個別に訪室し補給している。食堂までの移動は介助があれば歩行できる方には安易に車椅子等使用せず自力歩行していただき運動に繋げるようにしている。 |  |                   |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 男性は月・水・金 女性は火・木・土と最低週に3回入る回数を決めているが、汚染時や希望時など柔軟な対応ができるようにしている。又拒否された時は全身清拭・更衣を行い気分転換が図れるようにしている。                   | 日曜日外は、入浴を支援している。入浴拒否もあるが、声をかける職員を代えたり、ドライシャンプーを活用したりしながら、最低週1回は入浴を支援している。  |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                           | 各々の生活習慣や過ごし方を尊重して余暇を自由に過ごしていただくようにしています。   |  |                   |
| 49 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                      | 処方箋を本人の介護記録に綴っている。管理が必要な方が殆どの為スタッフ全員が責任を持って服薬確認、副作用等を把握できるよう努めている。   |  |                   |
| 50 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている         | 年間行事の中に運動会も3年前から取り入れ開催前から利用者と一緒に練習したり恒例の餅つき等楽しんで頂いている。スタッフのみで準備をせず各々のできる力を活用させてもらい準備の段階から楽しみが増えるようにしている。           |  |                   |



| 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 |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 年間行事の花見や紅葉狩り以外でもドライブも兼ねてスーパーへホームの買い物に付き合ってもらったり、定期受診の帰りに外食や買い物などして気分転換を図っている。  | 外出が気分転換やストレス解消になるとの十分な理解があり、近隣のスーパーなどに出かける機会を作っている。  |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人、家族との話し合いの上で各々持たれている。買い物を依頼された時は預り金からではなく本人様から直接頂いている。外出時には財布を持っているか確認して外出される利用者もいます。                                |  |                   |
| 53 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | いつでも家族と連絡が取れるよう携帯を持っている方もいます。家族、先方の理解を得て電話をかけられるよう支援しています。   |  |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関から入って直ぐに共用空間がありソファでゆったりと過ごせるようにしている。壁には利用者と一緒に作成した壁紙の他にもカレンダーや他の空間に季節に合った作品を飾っている。玄関外にはプランターで育てた季節の花を中庭は日本庭園風にしてている。 | 玄関を入ると仕切りのない共用空間があり、厨房前を食堂、事務所前は畳敷きでソファが置かれた居間になっている。食後、食堂や居間のお気に入りの場所で寛ぐ入居者もいる。明るく広い共用空間で小運動会をしたり、バーベキュー大会をしたりしている。換気や空調も管理されている。 |                   |
| 55 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | フロアには畳みを敷きゆったりと寛げるソファを置いている。女性利用者は日課のように洗濯物が乾く時間頃にはソファに來られ雑談をしながら数人で洗濯物を畳む手伝いをされる。食後は昼寝を楽しむ為にソファに來られる方もいる。             |  |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居の説明時に本人の使い慣れた物や好みの物は持参していただくよう伝えている。家族と一緒に季節に応じて居室の敷物を購入されている。居室は洋室と和室の二種類があるが利用者の身体状況に合わせて選んでいただいている。               | 居室の入り口は引き戸で各部屋に工夫した表札が掛かっている。洋室・和室ともベッドが備え付けられ、掃きだしの戸のため明るい居室である。入居の歳月が偲ばれる誕生日に贈られた色紙が飾られたり、日用品が置かれている。                            |                   |
| 57 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 廊下を広くとり車椅子や歩行器を使用しても移動しやすいようにしている。ホール、トイレ、浴室、にも手すりを設置安全に自立した生活が送れるようにしている。居室引き戸には表札を掛け自室が確認できるようにしている。                 |  |                   |