

平成 22 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム 水沢アリス

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |             |
|---------|--------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 0370400426         |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人全人会          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム水沢アリス       |            |             |
| 所在地     | 岩手県奥州市水沢区佐倉河字十日市85 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 4 月 13 日   | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 7月 8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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370400426&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370400426&amp;SCD=320</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 いわての保健福祉支援研究会     |
| 所在地   | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 23年 4月 14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)】

2011年3月11日発生した、東日本大震災では当会も被害を蒙った。建物の損壊や利用者、職員の怪我、急変は一切無かったが、長時間の停電、それに伴う水道水の供給不足、灯油やガソリンの枯渇、食材の供給止め、などなどこれまでに経験したことのない困難が短時間のうちに出現した。この困難時に我々に最も協力的であったのは、この認知症高齢者であった。停電時は蠟燭の灯りを受け入れ、余震の恐れがある時はホールで寝ることを受け入れ、食事は熱源も食材も限られているのでスイトンのようなものでも受け入れてくれた。また、家に帰ることもできなくなった職員には、休まなくて大丈夫か?と案じてくれた。判断能力や伝達能力が衰えても、人としての知恵や感性は豊かなままであり、むしろ認知症状の無い方よりも優れている事を間の当たりにした3週間であった。我々は、この地震で、尊厳の意味を再学習した。

## 【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)】

外部評価を3月下旬に予定していたが3月11日に発生した東日本大震災により調査を延期しなければならぬほどの被害であった。内陸部であるため津波被害はなかったものの、大地震により電気、水道、燃料、食材など生活に必要な一切の物資の確保が困難となった中で、利用者の職員への何気ない会話が、スタッフへの大いなる勇気づけになり、数週間ではあったが無事乗り切ったが、利用者からの学びに改めて心したとしている。また、ホームの運営姿勢は利用者によくようなサービス提供ではなく、利用者の思いを理解したうえで生活するのに必要なケアを提供することを明確にしており、利用者本位の視点で支援している。利用者への対応が難しい場面が生じた時は、管理者や職員との話し合い協議を迅速に行い対処するなど、事業所内の結束が強まっている。

## 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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) | ○ 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と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、生き活きと働いている<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せている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○ 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  |    |   |   |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 水沢アリス

| 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                            | 日々の話し合い、毎月の合同会議、年4回のパーティ、運営推進会議等で確認し合っている。特に職員採用面接に現任職員が立会うことで理解が深まるようになった。                              | 日々の話合等を通じてホームの目指すサービスのあり方の姿勢の意識付けをしているほか、利用者一人ひとりの暮らしに応じた生活の支援の関わり方を職員間で理解しながら利用者・家族も、職員等も、双方が満足する支援であることの姿勢で取り組みをしている。 |                   |
| 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                            | 町内会への参加、地元振興会の会員になる、佐倉河地区文化祭への出品など、佐倉河地域の一員として参画し、交流している。また、実家が近所にあり、従兄弟会などによく誘いにきてくれる方もいる。              | 地域の様々な行事に積極的に参画しているほか、事業所に民生委員を招き利用者との交流をしたことによりホームへの理解が深まり、来訪する機会が増え地域の方々との気軽な付き合い、交流の深まりが見られる。                        |                   |
| 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                          | 在宅介護支援センター主催で家族介護者教室を開催したり、年4回のパーティーに民生委員さん方が参加し、認知症を理解する一助となっている。保育園児を対象に遊びを通じて触れ合いの機会を設けている。           |   |                   |
| 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       | 毎月の合同会議を運営推進会議に広げ、第三者委員や民生委員、包括支援センター職員の参加により、実践状況を見ていただき、ご意見を頂いている。東京医療保健大学教授、高柳和枝先生の講演を頂いたこともある。       | 運営推進会議の特色は、毎月開催で、うち年4回は利用者・家族が集まるパーティと同時開催とし、ホームの雰囲気や実情を伝えるようにしている。また利用者につまむ話題や介護の身近な話題を取り上げ委員の関心を集めるよう工夫し取り組んでいる。      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 管理者は、介護認定審査会委員である。委員会での内容は守秘義務の範囲として公表はできないが、自事業所の質の向上に寄与できている。介護保険認定更新時の訪問調査の際は、介護の実際を見ていただく良い機会となっている。 | 毎月開催する運営推進会議の場を通じて包括支援センター職員と情報交換を行うほか、介護認定審査会時の機会を利用し話し合いをするなど、協力関係にある。  |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 奥州市長寿社会課課長補佐兼介護給付係長は、この春の異動で替わった。我々の実践している、身体拘束をしない介護を理解してもらえることが期待できる。                                  | 身体拘束の弊害を全職員が理解しており、特に薬物による抑制も身体拘束の一つであるとの認識のもとで、利用者本位の視点で認知症ケアに当たっている。玄関には施錠をしていない。                                     |                   |
| 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       | 身体拘束だけを虐待と捉えることのないよう、管理者は自ら学習し、教育し続けなければならないことを自覚している。しかし、薬物抑制に頼りたい家族との葛藤が続いている。                         |   |                   |

| 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    | 既に利用されている方もいたし、現在利用中の方もいる。利用に至るまでの過程で、私たちはこの制度について学ぶ機会を得、支援の重要性も理解した。また、管理者は昨年、成年後見人のトレーニングを済ませた。                                       |  |                   |
| 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                         | 契約書で説明し、さらに重要事項説明書で理解を深めてもらっている。入居時調査票への記入もお願いし、想いの共有化を図っている。   |  |                   |
| 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                     | 市町村窓口のほかに、岩手県福祉サービス運営適正化委員会や、法人独自に第三者委員を委嘱していることを、重要事項説明書で説明し、ご意見を反映する機会が複数あることを説明している。ご意見は原則としてキーパーソンの方からとしている。                        | 利用者・家族の意見・要望等は面会時や、運営推進会議、更には年4回のパーティ開催時に聞いている。また、利用者から直接、要望がなくても、普段の会話から察して行事食に反映させるなど、工夫をしている。                             |                   |
| 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                                      | 毎日のミーティング、毎月の会議、復命書、企画書、決裁書などで多くの意見や提案を聞く機会を設けている。ピラミッド型の組織にせず、横並び型でどの職員にも発言の機会を設定している。24時間以内に管理者まで到達する仕組みがある。                          | 職員提案は「職員の気づき」として大切にしているほか、物事を一人で解決しようとせず、互いに話し合い協力する姿勢で取り組んでいる。実践にあたっては、スピード感を持って対応している。職員の看護学校への進学を推薦するなど、職員のスキルアップを支援している。 |                   |
| 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      | 複数回の人事考課により、客観的に自分を評価する機会を設け、職場意欲の向上に努めている。就学、公的資格取得には支援を惜しまない環境がある。今春、看護学校に進学した職員がいる。  |  |                   |
| 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         | グループホーム全国大会への参加や、癒しの環境全国大会への参加は、長期の計画に基づき、理事長、管理者、リーダーを交えての検討を重ね、演題発表までたどり着く。演題発表は、総合的な研修の場として、当会でもっとも重要な位置を占めている。                      |  |                   |
| 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 | 家族介護者教室、パーティ、夏祭りなどには必ず情報を発信し、同業者の参加を呼びかけ、交流の機会作りを積極的に行っている。法人のホームページにも、最新情報を掲載している。見学も正式な申し込みには応じており、交流の機会を作る仕組みがある。鳥取県や兵庫県の同業者との交流がある。 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 利用申し込みを頂き、利用開始に至る間に、自宅に伺い、本人の口から思いを聞き、本人の生活の実態を把握する機会を必ず作っている。最近ではヒルズココ利用からの転居もあり、情報の共有がより進んでいる。                   |   |                   |
| 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            | 利用申し込みを頂き、利用開始に至る間に、ご家族に入居時調査票を記入していただき、実態を把握する機会を必ず作っている。最近ではヒルズココ利用からの転居もあり、情報の共有がより進んでいる。                       |   |                   |
| 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        | 利用申し込みを頂いた際には、担当介護支援専門員や包括支援センター等への問い合わせを必ず行い、他の支援方法を探っている。安易にグループホーム利用でその場を切り抜けるのではなく、長期支援を視野に入れ、最適な支援方策を話し合っている。 |   |                   |
| 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                        | 『そうですね、いいですね』と利用者の全てを肯定することが良いことではない。利用者には叱られたり、職員が反抗したり、利用者同士が小競り合いをしたり、誰かがとりなしたりという様々な精神活動があることが、健全であると教育している。   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 年4回のパーティ、家族介護者教室、家族参観日、などを通して認知症介護は、家族とともに築いていくものであること、私たち介護者側には家族の支えが必要であることを伝えている。                               |   |                   |
| 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                     | 利用開始に際し、ご家族に入居時調査票を記入していただき、様々な角度から実態を把握し、大切にしている。   | 利用者の「親しい人」や「思い出の人」、「思い出の場所」などの情報を大切にしており、そのため入居時にしっかりと情報の把握に努めている。またその実現に向け、馴染みの美容院や喫茶店を探して訪れたり、親しい方の来訪をお願いしたりすることで、利用者の喜びや生き生きとした表情になるとしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 親密な関係だけが関わり合いではない。陰湿な感情の表出も重要な精神活動であることを理解し、利用者同士の絆を深め合えるよう、職員が関係把握に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                    | ご夫婦で利用されていたご遺族が、今回の地震見舞いに訪ねて来られた。宮城県石巻市にお住まいだが、たくさんの『ふ海苔』を届けてくださった。岩手県沿岸の漁業が壊滅状態となった今では、貴重な海産物である。これまで当会が続けてきた『関係を断ち切らない取組み』が評価された想いがした。 |  |                   |
| <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   | 利用開始に際し、ご本人に必ず会い、お話を直接伺い、さらにご家族に入居時調査票を記入していただき、様々な角度から実態を把握している。  | 散歩時や入浴時の会話の中から「気になること」を個人記録票にその都度記録し、会議等の際に議題にして情報を共有し本人の意向を反映するようにしている。またキーパーソンとなる家族からの情報を参考にしながら本人支援につなげている。 |                   |
| 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                                       | 利用開始に際し、ご本人に必ず会い、お話を直接伺い、さらにご家族に入居時調査票を記入していただき、様々な角度から実態を把握している。  |  |                   |
| 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   | 入居後調査票を、担当職員が記入し、決められた手順で見直しをしている(主として、介護認定更新時、心身の状況が大きく変わった時、介護環境に変化があった時などである)。  |  |                   |
| 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 | 利用開始に際し、ご家族に入居時調査票を記入していただき、入居後調査票は担当職員が記入し、検討を続けている。本人、家族、ケアマネ、介護職員等々、様々な意見を反映できる仕組みがある。  | 利用者・家族の意向等を尊重しながら日々の利用者の様子等を話し合って確認し、スタッフの意見やアイデアなどを毎月の全体会議で話題にして活かした計画づくりを行っており工夫が見られる。                       |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 本人の行動、言葉、そのことについての職員の関わり、結果をそれぞれ時系列で記入できる個別の支援記録を作成し活用している。  |  |                   |
| 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               | 利用開始に際し、ご家族に入居時調査票を記入していただき、入居後調査票は担当職員が記入し、検討を続け、一人ひとりにあったサービスの提供を実施している。柔軟な支援は受け入れられるが、サービスの多機能化はグループホームには馴染まない。                       |  |                   |

| 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  |
| 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                                      | 利用開始の祭にご家族から頂いた、入居時調査票を基本情報として、個別の暮らしを支える仕組みを作っている。当会グループホーム利用者には、維持透析中の方々もおり、地域資源なくては暮らせない。                               |  |  |
| 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し、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                                 | 入居に際し、かかりつけ医を変えてもらったことは無い。緊急時には、連携医療機関である奥州病院の協力をいただいている。受診時には、事業所から医療機関に文書で情報を出し、より適切な診療を受けられるよう支援している。                   | 医療受診は利用者・家族が希望するかかりつけ医との関係を築き継続的に利用している。また受診の際は、診察に役立つ情報を提供しているほか、受診結果について家族に知らせるなど、家族の安心を大切にしている。   |  |
| 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                          | 日常的には、当会の看護師が関わっている。その他に、訪問看護ステーションと契約している。折々に気づいたことを、医療機関受診時に反映する仕組みがある。  |  |  |
| 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。 | 医療機関受診時には、当会から直近の健康状態情報を出している。本人は自分の状態を伝えることができず、ご家族も本人状態を把握していない。当会からの情報に沿って治療し説明してくれる医師がいる一方で、当会からの情報をまったく無視する医師、看護師もいる。 |  |  |
| 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  | いきなり重度化するわけではない。段階を踏まえて、ご家族に説明し、ご意見やご意向を頂戴し、記録し、定期の職員会議で共有している。本人、家族ともども安らかな最後を迎えられた例を経験している。                              | 重度化に対する介護方針は定めており、状況に応じて家族への説明を行い、意向を確認している。病院への入院もやむなしと検討されている利用者であっても、ホームを生活の場と位置づけ職員による出来る限りの支援を行い、その後もホームでの生活を続けている。なお、終末期に向けた看取りの方針は定めていない。 |  |
| 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  | 体温計、血圧計、パルスオキシメーター等を常備し、急変時のデータ採取、その後の連絡手順等トレーニングしている。グループホームでは、応急手当よりも専門スタッフへの迅速な引渡しが大切である。                               |  |  |
| 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  | 2011年3月11日の地震と停電、4月7日の余震と停電を経験した。速やかな対応ができ、一人の事故者も出さなかった。また、火災通報装置については、スプリンクラー適応除外が認められた災害対策を実行している。                      | 防災計画を策定し職員招集訓練や避難訓練を行っている。ホームは施設規模の点からスプリンクラー設置除外の施設と認められているが、消防署との緊急通報装置を整備し安全対策に努めている。なお、通報訓練や地域住民の支援体制の確立は今後の課題としている。                         | 災害対策は常に万全を目標にしつつも、自力のみでの対応はなかなか難しい側面にある。日頃における様々の訓練や地域の協力支援が重要な備えと考えられることから運営推進会議の場を活用し意見交換することも一考である。 |

| 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 |
| <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                    | 入居前調査票によって、お一人おひとりが、何に傷つくのか、何を誇りとしているのかなどを把握するよう努め、情報を皆で共有している。  | 利用者との対応で最も重視しているは「人格の尊重」であり、「利用者一人ひとりの個性の尊重」である。そのうえで話し掛け方、言葉使い等に注意しながら利用者の尊厳を損ねないよう対応している。   |                   |
| 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                      | 入居前調査票によって、お一人おひとりが、どのような希望を持っているのか、どのような納得の仕方をするのかなどを把握するよう努めている。本名に強い不満を持っている方には、通名で呼びかけるなどの工夫をしている。 |   |                   |
| 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し、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 | 入居前調査票によって、お一人おひとりが、どのような希望を持っているのか、どのような納得の仕方をするのかなどを把握するよう努めている。入居後も丁寧な観察を続け、希望に沿う工夫をしている。           |   |                   |
| 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                                   | 入居前調査票によって、行きつけの理美容院を把握している。本人、家族の記憶を頼りにお店を探したこともある。利用長期化に伴い、加齢に伴う体力低下をきたしているものの、定期的な整髪は続けている。         |   |                   |
| 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      | 入居前調査票によって、お食事の好みを把握している。咀嚼や嚥下機能が低下していても、最後まで食の楽しみを失わないように支援している。                                      | 食事の拘りは、地域の美味しい米等の食材を使うこととしている。また食事の楽しみは買い物から始まるとしているほか、食事づくりも利用者が率先して調理、味付けをしており、自慢の腕を活かしている。食事は最期まで自分の力で食べることを基本とし、焦らずゆっくりと味わいながらの食事が印象的である。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 時々、当会の栄養士に相談して、偏らないようにしている。医療機関受診時には、アルブミン値を測定してもらっている。  |   |                   |
| 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                    | 食後の歯磨きやうがいを励行している。口腔衛生に関する研修への参加も職員の資質向上が期待できる。  |   |                   |

| 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                             | おむつ使用は、原則行っていない。ポータブルトイレの持込みは認めていない。職員は、排泄はトイレで行うのが当たり前という意識を持っている。  | 共用トイレのほか各居室にもトイレが設置され、排泄は居室のトイレを使用するなど、自信と安心を持てる支援をしている。オムツの使用は本人が不快に感じ受け入れない場合は使用せず、ろう便についても職員間で改善に向けた支援をしている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 排便状況を把握し、食材にはきのこやヨーグルトを欠かさない、また、座らせっ放しにしないなどしている。用に応じて、定例会議の議題にしている。高齢化に伴い、理事長に上申し、看護師による浣腸が必要な方もいる。                 |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 基本的に、入浴は毎日、午後に行っている。入浴の度に職員を叩く利用者もいたりして難儀である。厚生労働省の基準省令通りの職員配置では個別の介護にならない、現行報酬で個別の介護をしようとするら労働基準監督署の指導で割増賃金を払わせられる。 | 家庭での入浴に近い形となるよう毎日午後の時間帯での入浴としている。職員は利用者の背中を流したりしながら話し掛けるほか、菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられる工夫をしている。                            |                   |
| 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  | 入居前調査票によって、入眠の状況や午睡の習慣を把握している。眠剤を使わず、自然入眠できるよう支援している。  |   |                   |
| 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   | お薬情報を保管し、薬は一人ひとり写真付の薬ケースに保管している。頓服薬などは、管理者に電話を入れ、複数確認を励行している。  |   |                   |
| 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                            | 入居前調査票によって、生活歴の把握に努めている。買い物や誕生会の準備、パーティの際のご発声など、様々な役割りを担っていただいている。パーティの席でご家族から新たな情報をいただくこともある。                       |   |                   |
| 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支援している | 希望を言って出て行くことができる方は、グループホームにはあまりおられない。希望を的確に伝えられない方々がほとんどである。法人の庭がとて広く自然が一杯なので散策に連れ出したいが、あまり乗り気でない方ばかりである。            | 一日中ホームの中で過ごすことを避けるため「ちょっと気分転換を図る」「外の空気を吸う」等といったことを大切に、買い物、桜やつつじの花見に出かけたり、ドライブ、ピクニック等といった支援をしている。                |                   |



| 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 |
| 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  | お金の価値も意味も分かっていないばかりであり、お金にまつわる事故は数え切れない。『盗られた』と騒ぎ、職員や息子や娘や嫁を泥棒と呼び、警察に行くと怒鳴る。飴を買ったり、誕生日のプレゼントを買いに行ったり、ささやかな楽しみごとでの支援をしている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話を掛けることは無いが、従兄弟や子どもさんがたが電話をくれて話している。手紙を書く方にはポストに行く支援もしている。   |  |                   |
| 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 | 開放的なキッチンからは、煮炊きの音や匂いが漂ってくる。風呂場は家庭的な大きさで、外光が入り、気持ち良く入浴できる。リビングには本物の絵画が飾られ家具が居心地良くセッティングされている。                              | 居間、台所、食道等の共用空間は広く、落ち着いた雰囲気があり、大きい窓からは田園風景が眺望できる。また、台所では、利用者が昼食のひつまみ料理を作っていたが、その匂いが刺激となり、食事を待つ利用者の表情は楽しみを待つ雰囲気、これが毎日の姿であるという。 |                   |
| 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  | 変形のソファや置き畳で談笑したり、奥に配置された置き畳で密やかに身を隠せる空間がある。   |  |                   |
| 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  | 入居の際に一気に完成せずとも、時間を掛けてご家族と本人とでお部屋を作り上げている方もおられる。こちらからどんなに懇願しても、お部屋づくりにまったく興味を持たないご家族もいる。                                   | 家族の写真やお人形が置かれ、身だしなみを整える鏡台や、裁縫道具やお茶道具等趣味のものを持ち込む人もおり利用者の普段の生活スタイルに合わせた居室となっており、居心地よく落ち着いた日々を過ごせるよう支援している。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 地震直後も、毎日のモップ掛けを止めない方、いつもの席でいつもと同じに食事をする方、思い思いの姿でいつもの生活を続けている様子を見て、利用者にとってアリスは安全で安心できる環境であることを再認識した。                       |  |                   |