

## 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   | 2272300506       |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 道人会       |            |            |
| 事業所名    | グループホームひので       |            |            |
| 所在地     | 静岡県富士市日の出町 165-3 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月20日      | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月24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://saku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2272300506-00&amp;Pref">saku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2272300506-00&amp;Pref</a> |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年1月29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)】

当グループホームは人工透析の方、そうでない方が認知症になっても自分らしく暮らしてきた地域で生活できるよう立ち上げました。特に人工透析の方々にとっては、同グループの医療機関(富士第一クリニック)の全面的なサポートを受け安心して生活できるよう努めています。慢性腎不全・認知症と向き合いながら生活しておられる入居者の方々への理解を深め、ホームスタッフ、第一クリニックの関係者との協力を得て介護、医療面にサポートしていきます。

### 【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)】

このホーム「ひので」は、認知症及び慢性腎不全で人工透析が必要な方でも受け入れ可能であることを目的として設立されたものであり、そのためにホームの真向かいに、人工透析専門の「富士第一クリニック」があり、医療との連携のもとに、適切な介護が実践されている。食事についても、栄養士の数年来の工夫を基に、人工透析者や一般利用者にも相応しい献立が提供されている。法人の理念「地域社会への貢献」と「利用者の尊厳の保持」の基に、新しい管理者と職員が一丸となって利用者の介護に取り組んでいる。近隣・行政との連携も素晴らしく、家族アンケートにも多くの喜びの声が寄せられている。

### 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>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<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

[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                            | 地域社会への貢献を運営方針のひとつとし、人工透析を受けている方、そうでない方が安心と尊厳のある生活ができるように努めている。                                   | 法人の理念「地域社会への貢献」と「利用者の尊厳の保持」を基に、毎月の目標(今月は、今できることを大切に)を更新しており、透析者を含めて理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。         |                   |
| 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                            | 散歩等時、近所の方との触れ合い、地域行事への参加、高校生の福祉実習の受け入れを交流に努めている。                                                 | 夏祭りやどんど焼き等の地域行事、ホーム行事への相互参加が日常化しており、高校生の介護実習等も受け入れている。                                          |                   |
| 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                          | 運営推進会議等でのホームの役割、相談等、区長、町内会長、民生委員等を招き、できる範囲での方法にて活かしている。                                          |                                                                                                 |                   |
| 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       | 定期的な開催において都度おこなっている。また、随時出された意見についても、できる範囲での取り入れをし、サービスの向上へと繋げている。                               | 利用者や家族・町内会長・民生委員・市の職員等参加の下、2ヶ月に1回着実に開催されている。会議では現状報告・行事関係の報告が行われ、防災訓練等の反省事項についても、適切に対策が講じられていた。 |                   |
| 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                 | 運営推進会議を二か月に一度実施。また、権利擁護の利用者が入居している為、最低月一回は社会福祉協議会との連携もとっている。                                     | 日常の報告・連絡・相談が行われていると共に、グループホーム交流会にも参加し、地域包括支援センター・社会福祉協議会を含めて協力関係が築かれている。                        |                   |
| 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 | 基本的にはしない方針を掲げている。が危険を回避する為の拘束については家族の同意のもと行うこともある。その場合でも早期の解除に向けたケアを行っている。また、スタッフ会議でも周知徹底を行っている。 | 外部研修にも積極的に参加して伝達研修を行い、0宣言を発しマニュアルを整備して、拘束の無いケアに取り組んでいる。玄関も「見守りが職員の仕事」と割り切り、施錠されていない。            |                   |
| 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       | 研修への参加を促進し、スタッフ会議等での職員への周知徹底をしている。基本的には虐待はゼロの方針の下、日常の業務を行っている。                                   |                                                                                                 |                   |

| 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                                                           |
| 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    | 研修への参加を各職員へは推進している。権利擁護の利用者も入居している為、各職員は常に機会を得ている。今後必要とするケースにおいては全面的な協力をし、各関係者との連携をもちつつ支援をしていく。                       |                                                                                        |                                                                             |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 常に利用者、家族の不安や疑問のないよう十分な説明をしている。また、内容によりホームでは対応しきれない場合は医師、看護師、管理栄養士等の協力を得、十分に理解、納得が得られるようにしている。                         |                                                                                        |                                                                             |
| 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                     | 常に情報交換を密にし、日常の生活を発信している。意見が寄せられた場合その場での解決が得られるように努める。得られない場合は関係機関への報告相談をする。これら一連の事は記録に残し、職員への周知をするとともに今後の運営へも反映させている。 | センター方式を用いて基本情報や入居情報を収集し、日常の会話や観察から介護日誌や連絡ノートに記載している。それらを職員で共有し、利用者・家族の意見や希望を運営に活かしている。 | 利用者・家族の意向確認は十分に出来ているが、折角の心のこもった職員のお便りに対する「感想」などを求め、更にコミュニケーション深めることも検討されたい。 |
| 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                                      | 日常業務のなか、スタッフ会議等で話し合いの機会を設けている。出された意見、提案については他職員の意見を聴き協議し、運営者管理者は職員の意見を真摯に受け止め、質の向上へとつなげている。                           | スタッフ会議の議事録は実にこまめかつ的確に記録されている。利用者の介護・行事・業務分担等について、率直な意見交換が行われている様子がわかり、運営に反映されていた。      |                                                                             |
| 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      | 運営者が常駐していない為、管理者からの報告を受けその都度適切な助言をしている。各自の能力、実績にともない昇給、ボーナスの支給を考慮している。必要とあれば個人面談をし、各職員が向上心をもち働けるように努めている。             |                                                                                        |                                                                             |
| 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         | 日常業務において、適切な指導、助言を行い、その職員が必要とする研修を受講させている。また、職員からの要望にもできる限り応えられるようにしている。                                              |                                                                                        |                                                                             |
| 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 | 富士市介護保険事業者連絡会(グループホーム部会)において交流会を通じて相互の活動の向上に繋げている。                                                                    |                                                                                        |                                                                             |

| 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 | 入居前に本人との面接を行い、本人の思いを傾聴し、入居後の生活の不安を軽減できるように努めている。                                                               |                                                                                                     |                   |
| 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            | ご本人同様ご家族の思いも受け入れ不安を軽減し、少しでも要望に応えられるよう努めている。                                                                    |                                                                                                     |                   |
| 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        | 相談時十分に傾聴し思いを受け止める。そのうえで事業所の出来る範囲での支援をする。また、他サービスが適応であるならば、他事業所と連携を取り今必要としているサービスへの対応をしている。(本人、家族同意のうえおこなう。)    |                                                                                                     |                   |
| 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                        | 生活の中で、共にでき得ることをお互いに見極め、同じ価値観で過ごすようにしている。                                                                       |                                                                                                     |                   |
| 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         | 家族との連絡はその都度行い、家族会、運営推進会、年中行事等への参加を呼びかけ、本人と一緒に楽しむ機会を設けている。職員も情報提供を常に行いケース記録等の開覧を家族に促し、情報を共有することにより支える関係をきずいている。 |                                                                                                     |                   |
| 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                     | 入居者との会話の中でそのような話が出た場合は家族よりの情報を得、ケアプランの支援のひとつとして出来る限り添えるように支援している。また、すぐに実施できることであれば早期に対応している。                   | 懐かしい人も段々来訪が減るのを理解し、その対策に不断の努力をしている。触れ合いの中で把握したことをケアプランに落とし、ドライブの折の元居住地の変化を確認したり、遠方の県人会の来訪支援等も行っている。 |                   |
| 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                  | 日常の業務の中での情報収集をし、職員を介しての入居者同士の関係作りに努めている。また、問題ごとが発生した場合は、情報を収集し早期に話し合いの機会をもうけ、早期解決を図るようにしている。                   |                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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                     | 契約終了後の関係作りは、状況にもよるが継続的な関わりは家族が必要とする限りは続けている。状況により臨機応変に対応している。                                                  |                                                                                     |                   |
| <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                                           | 個別の思いに傾聴し、実現するために家族の協力が必要であれば随時調整している。基本的には本人本意であるが、本人に関わる関係者の協議ほ上実現できないこともあり、その場合は本人の同意を得る。                   | 日々の会話から拾い集めた利用者の言葉は介護日誌等に記録して職員が共有し、利用者の意向を探っている。センター方式の活用により利用者個々に対する理解を深めている。     |                   |
| 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                                       | これまでの生活環境を把握する為に、入居前に可能な限りの家庭訪問、本人家族より情報収集、それを活用しアセスメント、ケアプランへ繋げている。入居前のサービスの状況については関係事業所への情報提供を依頼し把握に努める。     |                                                                                     |                   |
| 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                                                     | 日々の生活は食事の時間を基本にしているが、人工透析の方、そうでない方の体調、希望を尊重し状況によりその人にあった時間の過ごし方も尊重している。                                        |                                                                                     |                   |
| 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 | スタッフ会議、ケース会議等にて協議し家族その他関係者の意見を反映した介護計画を作成している。本人の意向は可能な限り尊重し、反映できるようにしている。                                     | 管理者と担当職員等によるカンファレンスを基に会議にて家族の希望や職員それぞれの気づきを検討している。新体制後にすべての介護計画を見直し、現状に沿ったものとなっている。 |                   |
| 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                        | 個別の記録を取り、職員全員への連絡事項「は申し送りノートを活用し情報を共有している。状況により緊急を要する事項であれば、その日出勤の職員によるカンファレンスを行い早急に対応する。これらは記録に取り介護計画に活かしている。 |                                                                                     |                   |
| 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               | 空室があれば短期利用の活用を勧める。また第一クリニックの協力が必要であれば関係職員との連携をとっている。とともに状況に応じた対応を支援している。                                       |                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                       | 外部評価                                                                                                           |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 必要であれば、それぞれの関係機関との協力は随時している。                                                                                               |                                                                                                                |                   |
| 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                                  | 尿居時希望の医療機関を聴き継続できるように情報提供、連携は随時行っている。人工透析者及び希望により富士第一クリニックの医療機関を利用の入居者については、関係職員との連携のもと常に支援している。                           | 利用者・家族の希望によりかかりつけ医を選択し、情報提供等適切な医療が受けられるよう支援している。特に透析を必要とする利用者・家族には透析専門の富士第一クリニックとの連携は安心をもたらしている。               |                   |
| 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                          | 医療機関との連携は常に行い、ホームでの要望にも応えてもらっている。介護と看護の協同のも適切な支援が受けられるように努めている。                                                            |                                                                                                                |                   |
| 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。 | 入院時は基本的に家族の範囲であるが、その都度家族と連携を取り、情報は把握し、出来る範囲での支援はしている。また、入院先の医療機関より情報提供の要請があれば、その都度対応している。                                  |                                                                                                                |                   |
| 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  | 家族の意向は現実的にはならない為か、はっきりとした答えが出ていない家族もある。終末期の支援を必要とした場合は、本人特に家族とは医師及び関係職員との協議をもち方向性を決めるが基本的には家族本人の意向を可能な範囲で尊重し関連職員連携のもと支援する。 | 入所時の意思確認と容態変化に伴う意向の確認をしている。職員は「利用者にとってここが人生の最後の生活拠点」との認識のもと、医師・家族と共に最良且つ臨機応変な支援を行っている。看取りの事例もあり、ホーム全体で取り組んでいる。 |                   |
| 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                                              | 人工透析者については、ホーム内研修により基本的な知識を得、マニュアルに基づいて対応している。普通救命講習の受講を活かし職員間にて吸収している。                                                    |                                                                                                                |                   |
| 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                                              | 定期的な訓練をし、関係職員の連携のもと情報交換を行っている。地域での避難場所の把握、協力要請はしている。夜間を想定した避難訓練も実施している。                                                    | 毎年2回の訓練は異なる時間帯の想定や実習生、防災用品業者にも参加していただく等工夫し、訓練後に検証して反省点を掲げている。防災カーテンで利用者が作成した防災頭きんが活躍している。                      |                   |

| 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>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                   | 個人の尊厳とプライバシーの確保については各職員への徹底した周知に基づき対応している。                                                       | 入職の際に理念を説明し、プライバシーの確保についてもミーティング等で十分な周知を図っている。言葉遣い等時に問題提起して全職員の認識を一つにしている。                        |                   |
| 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                     | 事故の決定を基本とし、意図的に選んでもらう場面を作っている。選ぶのを待つ『動機付け』をできるだけ行い、機会を作るようにしている。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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 | 日々の日常のリズムはホーム全体としては一日の流れを基本としているが、一人一人のペースを考慮し入居者の希望を尊重した個別のスケジュールへの配慮もしている。                     |                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 月1～2回の訪問美容の来所があり、各自が思いの髪形を申し出ている。個別外出により自分の好みの衣服、小物の買い物の支援をしている。また、必要に応じた外出着と普段着の変化を楽しめるようにしている。 |                                                                                                   |                   |
| 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     | 人工透析(腎臓食)の方がいるため、食事管理が重要であるが、可能な限り個々の好みに合わせ食事を楽しめる工夫をしている。個々の体調を考慮しながら、得意とする分野を職員と入居者が一緒に行っている。  | 数年来、透析者用のメニューが蓄積されており、栄養を考え且つ献立が重ならないよう配慮している。キッチンに立つ利用者もおり、家族来訪の際には共に食事を楽しんでいる。時には外食でメリハリをつけている。 |                   |
| 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          | 人工透析を含め管理栄養士ひよる献立作成、個々に合わせた栄養摂取については徹底した管理のもと行っている。人工透析以外の方については、十分な水分の確保が出来るように支援している。          |                                                                                                   |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアの実施。週1回の歯科医師による口腔ケアのアドバイス。それらを応用し個々の身体機能に応じた支援をしている。                                     |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                              | 本人の身体能力と排泄能力を見極め、残存機能を活かした排泄の支援をしている。                                                                          | 病気により下剤を使用している利用者もポータブルトイレを活用して排せつの自立を実感できるよう支援している。                                                |                   |
| 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                                              | 栄養士の指導の下での食事提供により、食事に関する予防は限られている。水分の提供、軽運動等、個々の身体能力に応じた支援をしている。また医師の指示のもと、内服薬等の調整もしている。                       |                                                                                                     |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 人工透析の実地日は入浴は禁止との医師の指示がある為透析日以外の日で入浴を実地している。基本的には個々の希望に沿った時間帯で入浴している。また、入浴用品は個々の好みの物を使用している。                    | 健康上差支えが無い場合には毎日の入浴も可能であり、日に2回入浴する利用者もいる。浴槽を囲んで介護スペースがあり、浴槽に全身が浸かって気持ち良く安全な入浴を楽しんでもらえるよう職員2人で支援している。 |                   |
| 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                                               | 食事を出来るだけ定時に摂ることを基本とし、生活のリズムがつくようにしている。個々に応じた室温の調整をし、消灯時間は特に決めていない。夜間の睡眠が取れない様であれば、昼間の休息を支援している。                |                                                                                                     |                   |
| 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                                          | すぐに確認が出来るようにファイルにまとめてある。服用時の援助を行い、医師の処方の変更時には、ケース記録、申し送りノートに記し、口頭による申し送りもして職員は把握している。必要時には薬剤師にアドバイスを受ける。       |                                                                                                     |                   |
| 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                             | 季節に合った行事、個別外出、家族と過ごせる時間を作り、個々の特技、趣味を活かせる場面作りをすることにより、『役割の動悸付け』となるように支援している。                                    |                                                                                                     |                   |
| 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 | 近隣への散歩、ドライブは随時対応している。季節に合わせたドライブ、行事等は家族への参加を呼びかけ、出来る限り動向してもらえるようにしている。個々の趣味、希望地はケアプラン作成時サービス内容として実地出来るようにしている。 | 年間行事として計画された花見や寺社参りに加え、日常的な外出支援として毎日午前中に近所の散歩をしている。また買い物やドライブ等天気や利用者の希望に合わせて随時個々の希望に添えるよう取り組んでいる。   |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 買い物、外出時には各自お財布を持ち出かける。支払いは本人が出来るように支援するが能力に応じては職員が支援している。日常所持していたいと要望があれば、家族の了承を得たうえで所持し不安を軽減できるようにしている。 |                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 電話の使用は常に使用出来るようにしている。また、職員より声掛けし、手紙、電話を勧めたりしている。                                                         |                                                                                                          |                   |
| 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 | 個別に身心の状態に応じて配慮している。季節感のある絵、花等を飾り、居心地の良い場所づくりを工夫している。自分たちが政策した貼り絵、塗り絵等を共同空間に飾り居心地を良くしている。                 | 現在、職員と利用者が女性ばかりなので、女性らしさを演出しており、数々の鉢植えや利用者の作品も一役買っている。また、インフルエンザやノロウイルス対策として毎日漂白剤で清潔を保つ等見えないところにも配慮している。 |                   |
| 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                                                      | 1、2階の空間にはソファを配置し、入居者が語り合える場所作りをしている。その空間の中で入居者が思い思いの場所で過ごすことに配慮している。                                     |                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 事故の危険性が無い限り、居室内の物品はその人の好みの品、使い慣れたもの、馴染みの物を使用し出来る限り入居者、家族の希望通りの環境にしている。                                   | 各居室は生活感にあふれて、思わずこたつに入ってお茶をいただきたくなるような雰囲気である。家族にも協力してもらいそれぞれの部屋が利用者のご自慢の部屋になるように取り組んだことがうかがえる。            |                   |
| 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                                             | 個々の身体能力に応じた生活を送るための居室配置、好みで馴染みのあるものが側にある環境を整えることにより、一人一人が可能な範囲の自立が出来るように支援をしている。                         |                                                                                                          |                   |