

### 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   | 4372400939       |            |             |
| 法人名     | 有限会社ホリ           |            |             |
| 事業所名    | グループホームたんぼぼ 東棟   |            |             |
| 所在地     | 熊本県玉名郡南関町四ツ原1338 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月10日       | 評価結果市町村受理日 | 平成23年10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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 あすなろ福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市南熊本三丁目13-12-205       |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年9月27日               |  |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

自然豊かな田園風景を眺望できる小高い丘の上にあつて、すぐ近くには、毎年お花見の招待をして頂ける大きな工場もあり、民家も点在しています。また近隣にはいろいろなお花の名所に恵まれており、機会あるごとに出かけて季節を味わって頂いております。ホーム内にも常に野の花、山の花に気を配り、鳥のさえずりや虫の音など身近に自然を感じて生活されています。作物農家と直接契約し砂地で収穫されたおいしいコメを購入し、卵は、飼育農家から直接新鮮なものを購入したりホーム内にも畑を利用者と共に作り、季節の野菜などを収穫し、おいしさを追求した料理を作っています。入居者一人一人がその人らしく安心した生活ができるように、家族、地域、医療との連携を図り、職員一人一人が入居者に寄り添い支援しています。また、利用料金も比較的安価に設定しています。

**【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)】**

自然豊かな環境や広いホームの敷地を最大限に生かし散歩に出たり、畑では作る楽しむ、草取り・収穫の楽しみ等の機会としている。最高齢100歳と90歳代が多いという状況にあるが、歩行困難な状態での入居者に日中の活動により独歩としたり、居宅での困難事例に職員の愛情を持ったケアが笑顔を引き出す等質の高いケアを実践している。代表者は常に理念に即したケアを実践することを指導しており、職員も月間目標“報・連・相”掲げ、全員が共通認識でケアに当たっている。退職に伴い新体制をスタートさせているが、この1年事故も無く、ホーム外周の散歩に出たり、指体操やストレッチ、ビーチボール遊びや歌等に取り組み、入居者の笑い声や明るい表情を引き出している。今後も馴染みの職員により継続したケアが行われることを期待したい。

**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)   | ○                     | 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

### 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|-------------------|-----|---|---|---|---|
|                   |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <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                      | 事業所独自の運営理念掲げ玄関ホールに掲示、毎朝朝礼時に全員で唱和し実践してにつなげている。また、ミーティング時にも唱和している。                                  | 地域密着型サービス事業所としての視点を取り入れた4項目の運営理念を玄関や各ユニットに掲げ、朝礼やミーティング時の唱和により意識付けを図っている。管理者は「入居者一人ひとりが好きなように生活して欲しい」そのためには一人ひとりの「らしさ」に視点を置くこと等理念に即したケアに取り組むことを指導している。職員も掲げられた月間目標もケア指針として真摯にケアに取り組んでいる。 |   |
| 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                      | グランドゴルフ「たんぽぽ杯」を開催、すでに第9回を数え地域でも楽しみにしてある。ボランティアの受け入れも積極的にお願ひし年中行事化している。また、買物や外出など地域の一員として交流を図っている。 | 隣接する工場との相互交流や買い物等地域の中での生活拡充を図り、地域住民のボランティアの訪問の他、グランドゴルフ「たんぽぽ杯」は常態化し、多くの住民が楽しみにされている。ホームの旅行にボランティアで訪問する地域住民も一緒に参加され交流を図っている。   |   |
| 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                    | 事業所の地域貢献としてグランドゴルフ「たんぽぽ杯」の開催時など当ホーム、認知症の人の理解や支援などを訴えてはいるが、地域の人々に向けて活かすというのはなかなか難しい。               |   |   |
| 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践、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(2ヶ月に1回)に開催、ホームの2ヶ月間のサービスの実際の取り組み状況を報告、家族や知見者や行政からの意見を基に話し合い、その後のサービスに活かすようにしている。              | 2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、行政や民生委員、家族会から4名の参加とメンバー構成は充実し、入居者の現状や行事及び行事予定等を報告し、意見交換では全員が意見や要望を出されており、サービス向上に反映させている。  | 運営推進会議の議事録によると、委員からの有意義な意見が出されており、提案事項の進捗状況を説明されると更にホーム運営が分かりやすいと思われる。また、参加の無い家族への議事録開示により情報を共有されることを期待したい。 |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 2ヶ月に一度の運営推進会議には町役場の担当の方に毎回出席頂き事業所の実情や取り組みを伝えるなど協力関係を築くようにしている                                     | 運営推進会議の案内状を持ち届けたり、運営推進会議議事録・職員体制の報告、介護保険認定更新書類の提出時等行政に出向き情報を発信し、代表者は地域の高齢者支援を提案する等行政担当者との関係作りに取り組んでいる。  |   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束の介護保険法指定基準については、ミーティング等で理解するようにしている。また、新人については資料を回覧し、指導実践にて取り組んでいる。                                       | 外部研修に参加した職員による復講により、全職員が拘束の弊害や具体的な内容を認識しており、“拘束はやらない”ことを申し合せている。入居1～2ヶ月間は、帰宅願望になぜ帰りたいのかということを考えながらケアに当たっている。  |                   |
| 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法については、ミーティング等で理解するようにしている。また、新人については資料を回覧し、指導実践にて取り組んでいる。   |   |                   |
| 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   | 実際に周りに対象となる方々おられず、資料として回覧し話をすることも全ての職員が理解し活用できるようには、至っていない。   |   |                   |
| 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                        | 入居時に本人または家族等に重要事項説明書に沿って「保険分」と「自費」の部分をわかりやすく、1ヶ月分にして説明し、また、施設内の見学も行い質問にもお答えし納得を頂いて契約に至っている。解約も問題にあったやり方でしている。 |   |                   |
| 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                    | 外部評価機関へのアンケートや運営推進会議でのご家族の意見、また、介護計画変更時や担当者会議等ご家族等の訪問時には、現状を説明しご意見やご要望を聞き、その後に活かすように努めている。                    | 家族の訪問時に旅行等を話し合い計画を立てる等何事も話し合える良好な関係にある。運営推進会議や年1回の家族会、担当者会議等意見交換の場として活用され、ホーム運営し反映させている。担当職員による家族宛の個別状況報告書により情報を共有し、苦情や意見・感想等を気軽に申し出ていただきたいことを記載し意見収集に努め、意見箱や外部の苦情相談窓口や第三者委員も明示、玄関先に掲示している。 |                   |
| 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                                     | 会議や日々の申し送り中で、意見や提案が行われ、良いと思われる個々のケアの方法や運営方法が取り入れられている。  | 申し送りや毎月の会議で意見や提案を収集し、ケア向上に努めている。入居時の困難事例等様々の状況を共有しながら克服し、職員自ら掲げた月間目標に落ち着いたケアで取り組んでいる。代表者は職員のストレス軽減に食事会や職員旅行等を取り入れている。   |                   |

| 自己                           | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                              |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 個々の努力や実績などを検討して、やりがいのあり、向上心を持てる持てる職場づくりに努めている。  |      |                   |
| 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         | 入社時の職員研修や各施設への研修、県の研修の参加を含め、日常的なミーティングの中でより良いケアを行うことを目指している。                                  |      |                   |
| 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 | 他の事業所の推進会議への出席、玉名郡市グループホーム連絡協議会への参加を通して交流する機会を作り、それを参考に、今後のサービスの質の向上を図るようにしている。               |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | ご本人がここで安心した生活をして頂けるよう、寄り添いゆくりとコミュニケーションをとることで、その人らしさを知り信頼関係を築くように努めている。                       |      |                   |
| 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                      | ご本人のこれまでの状況をご家族等から伺い、ご意見ご要望をできるだけ漏らさずに聴き、今後のサービスに役立てていく。                                      |      |                   |
| 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                  | ご本人やご家族から困っていることや必要としていることのご要望を聴き、健康管理面で必要であれば、医療機関との連携をはかり、まずは、当ホームで安心した暮らしができるように援助します。     |      |                   |
| 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                                  | 一緒に体操したり、歌ったり、リビングで過ごししたり食事と同じものを一緒にとり、利用者によっては、食事の準備後片付けや洗濯物をたたんだり畑仕事をしたり、散歩をしたり本人と共に過ごしている。 |      |                   |
| 19                           |    | ○本人を共に支えあう家族との関係   | 基本としてご家族等には、毎月一度はお支払  |      |                   |

| 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   |
|                                    |     | 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                            | いも兼ねて面会にきていただいています。面会時には現状を説明し、今後ご本人に対する支援について話合うように努めています。また、2ヶ月に1度は職員より手紙にて現状報告を行っております。     |  |   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 知人の面会は、一部の人にはありますが、本人が自宅やあの人はどうしてるだろうかと、会いたい行きたいと言っても、職員の人員体制の問題やなじみの人や場所がすでにないことも多くあり悩むところです。 | 知人や近所の方の面会、初詣に出かけたり、自宅への帰宅等支援している。家族との関係も途切れないよう季節毎の衣替えを依頼し、代表者は生活環境を把握するようし職員に指導している。家族の協力により墓参りや法事への参列等もある。              | お彼岸には牡丹餅を持ち届けられた家族もあり、今後も知り得た情報を生かし、家族の協力を得ることで馴染みの場所への支援となることを期待したい。   |
| 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                | 食事の席や、リビングで過ごす場所、入浴の順番など、利用者同士の関係を把握し、関わり合いがうまくいき孤立させないように配慮し支援している。                           |  |   |
| 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 | ホームをいろんな事情があつて移る必要のある方に次の施設への不安を少しでもなくすため関係者への情報とご家族ご本人へのフォローができることを伝えている。                     |  |   |
| <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                        | ゆっくりと寄り添い話を聞く等、コミュニケーションにより把握に努めているが、コミュニケーションがうまくとれない方もあり、利用者全員の思いや意向を把握するとなると、難しいものがある。      | 職員は行動・言動を観察し、訴えやサインを見逃さないよう、寄り添いながら思いや意向を把握している。“まるごと記録”を活用し、共有化を図り、プランに反映させるよう努力している。意思疎通困難な方の表情・感情を観察し、発語を促す等プランを実践している。 | 認知症状ばかりではなく、高齢化・重度化のなか、入居者の言動等を大切にケアが実践されている。今後も、まるごと記録からどんなケアが必要か全員で検討し、潜在的ニーズを引き出す力等更なる能力向上を目指した取り組みに期待したい。 |
| 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                    | これまでの暮らしも本に寄り添い話を聴く中で把握。また、ご家族からの情報等で生活環境、サービスの利用の経過等の把握に努めている。                                |  |   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握  |  |  |   |

| 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 |
|    |      | 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   | 業務日誌、連絡帳、業務に入る前に必ず読むようにし、朝礼時には、または、勤務交代時には必ず申し送りを行い、その日の本人に合った支援や対応をするようにしている。       |   |                   |
| 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 | 毎月のミーティングをし、定期的にモニタリングを行い、担当者会議等で話し合い、ご家族等に現状を説明し、ご要望を聴き、また、かかりつけ医に相談をし、介護計画を作成している。 | 毎月のミーティングで意見を出し合い、3ヶ月又は6ヶ月毎の短期目標により担当者会議を開催し、プランを見直している。介護計画担当者が代わり、ADLを再度見直し、転倒予防等の予防的なプランも策定し、入退院時にはプランを見直し現状に即した計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 業務日誌、連絡帳、まるごととらえたケア記録に記録を行い、課題に対してうまくいった方法など、職員間で情報を共有して、今後の計画に役立てるようにしている。          |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族の状況の変化やニーズに対して医療機関との連携や外出による気分転換等柔軟な支援やサービスを行っていく。                              |   |                   |
| 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                         | 生活の中に地域の自然や季節感を取り入れ、毎月の行事やボランティアの訪問、ホーム内の畑の手入れや収穫など地域資源を活かし暮らしをたのしんでいる。              |   |                   |
| 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                     | かかりつけ医への定期的な受診や往診により、本人及びご家族等の訴えや希望を聴いて頂いて、適切な医療を受けて頂いている。                           | 入居者・家族の希望するかかりつけ医とし、受診同行や、協力医療機関からの送迎・往診、訪問看護など個々に応じた支援である。協力医の訪問診療は24時間対応や緊急時の連携がスムーズに運べるように整備されており、入居者・家族の安心となっている。         |                   |
| 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             | 現在看護師の配置はありませんが、急変等に備えるため協力医療機関を定め、かかりつけ医による定期的な往診、または、定期的な受診を行っております。               |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働   |  |   |                   |

| 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  |
|    |      | 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。                 | 入院時の情報の提供と同行することによって本人やご家族の安心に努めており、入院時の面会や関係者への連絡等も行っている。   |  |  |
| 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、事業所です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 | 現在対象者がいないこともあって、重度化や終末期に向けた方針としての文書化は行っていないが、本人・ご家族等とできるだけ早い段階で話し合い事業所としてできることを行っていく。特に終末期の場合では、人員体制や高レベルの支援方法も必要で現時点では困難だとおもわれます。 | 体調の変化や一人ひとりのケースに合わせて説明し今後の話し合いを行っており、家族の希望をプランに書き込んでいる。主治医の指示や訪問看護の導入でホームでできる限りの支援に努めていきたいとしており、継続した医療行為が必要になった場合は医療機関との連携を図る事としている。 | ホームとしての方針を明文化し、早い段階から入居者・家族や職員との共有化に期待したい。又、協力医を交えた勉強会の再開にも期待が持たれる。              |
| 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  | 全体ミーティング、研修、マニュアルと情報として流しているが、職員個々の能力の違いによる対応などが無いように繰り返し訓練していく。   |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回消防署や防災会社の協力を得て防災訓練を行っている。前回の評価後にスプリンクラー設置済みである。   | 消防署立会いの総合訓練や地域消防団・防災設備会社の協力を得た避難訓練を夜間想定で実施し、運営推進会議の席で報告している。サンデッキに防火用水を置き、非常時の飲料水を用意している。又、救急養生の研修を行い危機意識を高めている。                     | 梅雨時期の大雨でホーム前では小規模のがけ崩れがあっており、運営推進会議でも意見が出されている災害対策マニュアルの作成や風水害の研修も検討されることを期待したい。 |

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |      |  |   |   |  |
|----|------|--|---|---|--|
| 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 | 言葉づかいや利用者の対応については、常々より徹底するよう努めています。職員用のトイレにもご利用者の人格について、張り出し理解を深めています。また、重要書類は事務所に保管プライバシーの保護に努めています。 | 入居者の人格を尊重し、信頼関係に繋がるケアに努め、職員トイレに「言葉を大切に使いましょう」と接遇に関する掲示を行い意識を高めている。入室時のノックや声かけにより入室の徹底、自然体でのケア、労いの言葉かけ等にプライドや高齢者としての敬う姿勢が確認できた。個人情報使用については家族と同意を交わし、職員に守秘義務を徹底させている。 |  |
| 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   | ご利用者思いや訴えができるよう、常日頃から寄り添いコミュニケーションを図り信頼関係が持てるように努めています。   |   |  |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし  |   |   |  |

| 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 |
|    |      | 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              | 職員のペースで「仕事をする」という感覚が時折見られることがありますが、ご利用者一人一人がどのように過ごしたいかを察して支援していくようにその都度ミーティングで反省し、成功例を聴き行動している。 |   |                   |
| 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回床屋さんの訪問散髪を利用されており、洋服も自分で選んで着て頂くようにしています。あまりにも季節外れの服などは、もちろんアドバイスもさせてもらっています。                  |   |                   |
| 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 | ホームの畑で採れたての野菜を利用したり、できる方とは、一緒に準備や後片付けをし職員もご利用者と同じ食事を一緒に食べて味を批評したり和やかに過ごしている。                     | その日の献立に畑の野菜や差し入れ等も利用し、各ユニットで其々のメニューでの食事を提供し、入居者は下ごしらえや茶碗ふきなどできる事を一緒に行っている。美味しく食べて貰うように、旬の食材やあら刻み等その方が食べる事のできる大きさを考慮した食事形態とし、職員も見守りながら同じ食事を摂っており、献立表に感想を書き込んでいる。 |                   |
| 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      | 本人の食事量、水分量もほとんど把握できており「今日はあまり召し上がらなかったですね」、「お茶がすすみませんね」や好き嫌いもわかって準備してある。                         |   |                   |
| 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               | 口腔内の清潔の保持については、毎食後声かけでご本人にして頂いている利用者の清潔保持がきちんとできているかが疑問な時もある。                                    |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援   |  |   |                   |



| 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 |
|    |      | 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                   | 屋間の排泄は、個々の排泄のサインを見落とさないようにし、失敗は少ないが、夜間深夜の排泄は、一部の方の排泄パターンのチェックも行いトイレ誘導等も行っているが、利用者によっては、うまくいかない場合もある。   | 個々に添った排泄の自立に向け、入居者によってはプランに盛り込み、まるごと記録に詳細な支援内容を記載している。様子を察知した早めの誘導でオムツやパットの減少に努め、ポータブルはできる限り置かず、昼夜を問わずトイレでの排泄を支援している。                |                   |
| 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                       | 薬や浣腸等に頼らない自然な排便ができるように取り組んでいる。朝からの運動や繊維質の多い食事や必要な水分量確保、トイレのサインを見逃さないようにしている。トイレに一定時間座っていただくなど。         |  |                   |
| 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 | 1日おきの入浴で、皆さん入浴を楽しみにしてある。入浴できなかった時は翌日にしたり、シャワー浴、足浴とし、また、順番は体調をみながら、もめないようにうまく声かけをしている。                  | 家庭的な浴室で、午後を中心に、シャワーチェアの使用や二人介助などで入居者のADLに添った支援に取り組んでいる。入居時に強い拒否があった方も代表や職員の家族のような関係づくりのケアで少しずつ拒否の改善がみられている。日帰りの温泉旅行に出かけ楽しい時間が持たれている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 安眠については、常日頃より昼夜逆転のないよう日中は、運動などを取り入れたレクリエーションにより覚醒して活動されるように支援している。状況に応じては、休息して頂くなどして頂いている。             |  |                   |
| 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                   | 服薬の確認は、職員により責任を持って行っている。薬の説明書にて名前、はたらき、副作用などの注意事項を確認するようにしているが、職員によっては理解度が低いこともある。                     |  |                   |
| 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      | 利用者によっては、畑仕事や食事の買い出し、準備、後片付け、ホーム周囲の散歩などをして頂いています。また、ゲームや作品づくり、誕生会、月の行事、季節の行事を通じて楽しんでいただき気分転換等の支援をしている。 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援  |  |  |                   |

| 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 |
|    |      | 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                                   | ホーム周囲の散歩などいつでも行かれているが、天気次第では、利用者全員に声かけして散歩したり屋外のベンチで過ごしている。また、行事として旅行や花見など月1回程度出かけている。また、家族との外出も行われている。               | ホームの周りの散歩や畑の手入れなど職員が付き添い自由な生活が支援されている。又、季節の花見に出かけたり、温泉旅行には踊りのボランティアも同行しての外出となっている。家族の協力で買い物や食事、法事への出席などを支援している。   |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭的なトラブル防止の意味もあり、個人的にはお金は所持されていません。日常生活に必要なものは、職員が同行して立替えてお買い物してもらっています。その他は、ご家族へ相談しています。                             |   |                   |
| 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   | 本人の希望により電話をしたり、ご家族にも電話を取次ができることをつたえています。また、郵便物も制限は、しておりません。しかし、できるだけ面会して頂ければと思っています。                                  |   |                   |
| 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 | 広い玄関ホールにはスロープ、広い廊下には手すりやエアコン、リビングには、ゆったりと寛げるソファーや大型のテレビ、エアコン、居室やどの空間も大きい窓があり、四季の景色、鳥の声、虫の声などを楽しめる。浴室やトイレは清潔保持を心がけている。 | 昼間の時間はリビングで過ごす事を前提に、各ユニットで寛げるソファやテーブルが置かれ、対面式の台所から居室やユニット全体を見渡すことができ、職員の見守り支援に生かされている。中庭に面したサンデッキに出たり、南側の窓際に置かれたソファで季節の移り変わりを眺め、食堂とリビングで分けメリハリのある生活となっており、掃除の行届いたホーム内は異臭もなく快適に保たれている。 |                   |
| 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  | リビングでソファーにくつろぎ利用者同士でゆっくりとテレビをみたり、話をしたり、食堂のテーブルを囲んで作業をしたり思い思いに過ごしてある   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮  |   |   |                   |

| 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 |
|    |    | 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                 | 居室は一人ひとり自由に思う思いにご使用して頂いてますが、安心や安全を考えた配置で、馴染みの物や好みのもので過ごしやすいように使っています。            | ベッドとタンスが備え付けられた居室は、ADLや慣習で布団敷きにしたり、ベッドの位置に配慮するなど個々に合わせている。持ち込みの多少はあるが、家族写真やテレビ・遺影など馴染みを持ち込み、“自分のことは自分で”をモットーにできることに挑戦されており、ベッドの上で洗濯物をたたまれる等自分の住処となっている。 |                   |
| 55 |    | 〇一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 | 建物はバリアフリーで手すりやスロープもあり利用者の安全を考えたづくりです。散歩やホーム敷地内の畑やベンチに出られる時も、職員が見守りやすいつくりとなっています。 |   |                   |

### 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   | 4372400939       |             |  |
| 法人名     | 有限会社ホリ           |             |  |
| 事業所名    | グループホームたんぼぼ 西棟   |             |  |
| 所在地     | 熊本県玉名郡南関町四ツ原1338 |             |  |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日       | 平成23年10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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 あすなろ福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市南熊本三丁目13-12-205       |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年9月27日               |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな田園風景を眺望できる小高い丘の上にあつて、すぐ近くには、毎年お花見の招待をして頂ける大きな工場もあり、民家も点在しています。また近隣にはいろいろなお花の名所に恵まれており、機会あるごとに出かけて季節を味わって頂いております。  
ホーム内にも常に野の花、山の花に気を配り、鳥のさえずりや虫の音など身近に自然を感じて生活されています。作物農家と直接契約し砂地で収穫されたおいしいコメを購入し、卵は、飼育農家から直接新鮮なものを購入したりホーム内にも畑を利用者と共に作り、季節の野菜などを収穫し、おいしさを追求した料理を作っています。  
入居者一人一人がその人らしく安心した生活ができるように、家族、地域、医療との連携を図り、職員一人一人が入居者に寄り添い支援しています。また、利用料金も比較的安価に設定しています。

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 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)  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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) |    |   |

自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                            | 事業所独自の運営理念掲げ玄関ホールに掲示、毎朝朝礼時に全員で唱和し実践してつなげている。また、ミーティング時にも唱和している。                                   |      |                   |
| 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                            | グランドゴルフ「たんぼぼ杯」を開催、すでに第9回を数え地域でも楽しみにしてある。ボランティアの受け入れも積極的にお願しい年中行事化している。また、買物や外出など地域の一員として交流を図っている。 |      |                   |
| 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                          | 事業所の地域貢献としてグランドゴルフ「たんぼぼ杯」の開催時など当ホーム、認知症の人の理解や支援などを訴えてはいるが、地域の人々に向けて活かすというのはなかなか難しい。               |      |                   |
| 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(2ヶ月に1回)に開催、ホームの2ヶ月間のサービスの実際の取り組み状況を報告、家族や知見者や行政からの意見を基に話し合い、その後のサービスに活かすようにしている。              |      |                   |
| 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                  | 2ヶ月に一度の運営推進会議には町役場の担当の方に毎回出席頂き事業所の実情や取り組みを伝えるなど協力関係を築くようにしている                                     |      |                   |
| 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 | 身体拘束の介護保険法指定基準については、ミーティング等で理解するようにしている。また、新人については資料を回覧し、指導実践にて取組んでいる。                            |      |                   |
| 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法については、ミーティング等で理解するようにしている。また、新人については資料を回覧し、指導実践にて取組んでいる。                                |      |                   |

| 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 |
| 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    | 実際に周りに対象となる方々おられず、資料として回覧し話をするも全ての職員が理解し活用できるようには、至っていない。   |      |                   |
| 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                         | 入居時に本人または家族等に重要事項説明書に沿って「保険分」と「自費」の部分のわかりやすく、1ヶ月分にして説明し、また、施設内の見学も行い質問にもお答えし納得を頂いて契約に至っている。解約も問題にあったやり方でしている。 |      |                   |
| 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                     | 外部評価機関へのアンケートや運営推進会議でのご家族の意見、また、介護計画変更時や担当者会議等ご家族等の訪問時には、現状を説明しご意見やご要望を聞き、その後活かすように努めている。                     |      |                   |
| 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                                      | 会議や日々の申し送り中で、意見や提案が行われ、良いと思われる個々のケアの方法や運営方法が取り入れられている。  |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々の努力や実績などを検討して、やりがいのあり、向上心を持てる持てる職場づくりに努めている。  |      |                   |
| 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         | 入社時の職員研修や各施設への研修、県の研修の参加を含め、日常的なミーティングの中でより良いケアを行うことを目指している。  |      |                   |
| 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 | 他の事業所の推進会議への出席、玉名郡市グループホーム連絡協議会への参加を通して交流する機会を作り、それを参考に、今後のサービスの質の向上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 |
| <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 | ご本人がここで安心して生活をして頂けるよう、寄り添いゆっくとコミュニケーションをとることで、その人らしさを知り信頼関係を築くように努めている。  |      |                   |
| 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            | ご本人のこれまでの状況をご家族等から伺い、ご意見ご要望をできるだけ漏らさずに聴き、今後のサービスに役立てていく。   |      |                   |
| 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        | ご本人やご家族から困っていることや必要としていることのご要望を聴き、健康管理面で必要であれば、医療機関との連携をはかり、まずは、当ホームで安心して暮らしができるように援助します。                      |      |                   |
| 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                        | 一緒に体操したり、歌ったり、リビングで過ごしたり食事と同じものを一緒にとり、利用者によっては、食事の準備後片付けや洗濯物をたたんだり畑仕事をしたり、散歩をしたり本人と共に過ごしている。                   |      |                   |
| 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         | 基本としてご家族等には、毎月一度はお支払いも兼ねて面会にきていただいています。面会時には現状を説明し、今後ご本人に対する支援について話合うように努めています。また、2ヶ月に1度は職員より手紙にて現状報告を行っております。 |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 知人の面会は、一部の人にはありますが、本人が自宅やあの人はどうしてるだろうかと、会いたい行きたいと言っても、職員の人員体制の問題やなじみの人や場所がすでにないことも多くあり悩むところです。                 |      |                   |
| 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                 | 食事の席や、リビングで過ごす場所、入浴の順番など、利用者同士の関係を把握し、関わり合いがうまくいき孤立させないように配慮し支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ホームをいろんな事情があつて移る必要のある方に次の施設への不安を少しでもなくすため関係者への情報とご家族ご本人へのフォローができることを伝えている。              |      |                   |
| <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   | ゆっくりと寄り添い話を聞くようにしているが、認知症のためかコミュニケーションがうまくとれない方が多く、日頃の行動や表情などで、利用者の思いや意向を把握するように心がけている。 |      |                   |
| 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                                       | これまでの暮らしも本にい寄り添い話を聴く中で把握。また、ご家族からの情報等で生活環境、サービスの利用の経過等の把握に努めている。                        |      |                   |
| 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   | 業務日誌、連絡帳、業務に入る前に必ず読むようにし、朝礼時には、または、勤務交代時には必ず申し送りを行い、その日の本人に合った支援や対応をするようにしている。          |      |                   |
| 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 | 毎月のミーティングをし、定期的にモニタリングを行い、担当者会議等で話し合い、ご家族等に現状を説明し、ご要望を聴き、また、かかりつけ医に相談をし、介護計画を作成している。    |      |                   |
| 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                        | 業務日誌、連絡帳、まるごととらえたケア記録に記録を行い、課題に対してうまくいった方法など、職員間で情報を共有して、今後の計画に役立てるようにしている。             |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族の状況の変化やニーズに対して医療機関との連携や外出による気分転換等柔軟な支援やサービスを行っていく。                                 |      |                   |



| 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  | 生活の中に地域の自然や季節感を取り入れ、毎月の行事やボランティアの訪問、ホーム内の畑の手入れや収穫など地域資源を活かし暮らしをたのしんでいる。  |      |                   |
| 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                                      | かかりつけ医への定期的な受診や往診により、本人及びご家族等の訴えや希望を聴いて頂いて、適切な医療を受けて頂いている。   |      |                   |
| 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                              | 現在看護師の配置はありませんが、褥瘡の処置中の利用者がいらつやり、地元の訪問看護ステーションを利用している。また、かかりつけ医による定期的な往診や受診を行っております。   |      |                   |
| 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。     | 入院時の情報の提供と同行することによって本人やご家族の安心に努めており、入院時の面会や関係者への連絡等も行っている。   |      |                   |
| 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、事業所ですることが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 | 現在対象者がいないこともあって、重度化や終末期に向けた方針としての文書化は行っていないが、本人・ご家族等とできるだけ早い段階で話し合い事業所としてできることを行っていく。特に終末期の場合では、人員体制や高レベルの支援方法も必要で現時点では困難だとおもわれます。 |      |                   |
| 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  | 全体ミーティング、研修、マニュアルと情報として流しているが、職員個々の能力の違いによる対応などが無いように繰り返し訓練していく。   |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回消防署や防災会社の協力を得て防災訓練を行っている。前回の評価後にスプリンクラー設置済みである。   |      |                   |

| 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                   | 言葉づかいや利用者の対応については、常々より徹底するよう努めています。職員用のトイレにもご利用者の人格について、張り出し理解を深めています。また、重要書類は事務所にて保管プライバシーの保護に努めています。 |      |                   |
| 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                     | ご利用者思いや訴えができるよう、常日頃から寄り添いコミュニケーションを図り信頼関係が持てるように努めています。  |      |                   |
| 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 | 職員のペースで「仕事をする」という感覚が時折見られることがありますが、ご利用者一人一人がどのように過ごしたいのかを察して支援していくようにその都度ミーティングで反省し、成功例を聴き行動している。      |      |                   |
| 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回床屋さんの訪問散髪を利用されており、洋服も自分で選んで着て頂くようにしています。あまりにも季節外れの服などは、もちろんアドバイスもさせてもらっています。                        |      |                   |
| 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     | ホームの畑で採れたての野菜を利用したり、できる方とは、一緒に準備や後片付けをし職員もご利用者と同じ食事を一緒に食べて味を批評したり、食事に準備後片付けも一緒に出来ている。                  |      |                   |
| 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          | 利用者の食事量、水分量も把握できており、歯のない利用者のためにおかずを少し小さめにきったり、ワーファリン内服中の方のためには、納豆の代わりに物を提供したりしている。                     |      |                   |
| 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                   | 口腔内の清潔の保持については、毎食後声かけでご本人にして頂いている利用者の清潔保持がきちんとできているかが疑問な時もある。  |      |                   |

| 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 |
| 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                             | 排泄の失敗やおむつの使用を減らすために、排泄のサインのない方には、一定の時間を見てはトイレ誘導し、こちらから個々の排泄のパターン化を推し進めている。利用者によっては、うまくいかない場合もあるが少しでも減らせるように努めている。 |      |                   |
| 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   | 薬や浣腸等に頼らない自然な排便ができるように取り組んでいる。朝からの運動や繊維質の多い食事や必要な水分量確保、トイレのサインを見逃さないようにしている。トイレに一定時間座っていただくなど。                    |      |                   |
| 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                            | 1日おきの入浴で、車椅子の方、衣服の着脱に強い抵抗をされる方、留置カテーテル使用中の方、褥瘡の処置中の方などがいらっしゃるため、個々に沿った支援を行っている。                                   |      |                   |
| 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  | 安眠については、平日より昼夜逆転のないよう日中は、運動などを取り入れたレクレーションにより覚醒して活動されるように支援している。状況に応じては、休息して頂くなどして頂いている。                          |      |                   |
| 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   | 服薬の確認は、職員により責任を持って行っている。薬の説明書にて名前、はたらき、副作用などの注意事項を確認するようにしているが、職員によっては理解度が低いこともある。                                |      |                   |
| 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                            | 利用者によっては、畑仕事や食事の買い出し、準備、後片付け、ホーム周囲の散歩などをして頂いています。また、ゲームや作品づくり、誕生会、月の行事、季節の行事を通じて楽しんでいただき気分転換等の支援をしている。            |      |                   |
| 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支援している | ホーム周囲の散歩などいつでも行かれているが、天気次第では、利用者全員に声かけして散歩したり屋外のベンチで過ごしている。また、行事として旅行や花見など月1回程度出かけている。また、家族との外出も行われている。           |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 金銭的なトラブル防止の意味もあり、個人的にはお金は所持されていません。日常生活に必要なものは、職員が同行して立替えてお買い物してもらっています。その他は、ご家族へ相談しています。                             |      |                   |
| 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   | 本人の希望により電話をしたり、ご家族にも電話を取次ができることをつたえています。また、郵便物も制限は、しておりません。しかし、できるだけ面会して頂ければと思っています。                                  |      |                   |
| 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 | 広い玄関ホールにはスロープ、広い廊下には手すりやエアコン、リビングには、ゆったりと寛げるソファーや大型のテレビ、エアコン、居室やどの空間も大きい窓があり、四季の景色、鳥の声、虫の声などを楽しめる。浴室やトイレは清潔保持を心がけている。 |      |                   |
| 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  | リビングでソファーにくつろぎ利用者同士でゆっくりとテレビをみたり、話をしたり、食堂のテーブルを囲んで作業をしたり思い思いに過ごしてある   |      |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室は一人ひとり自由に思う思いにご使用して頂いてますが、安心や安全を考えた配置で、馴染みの物や好みのもので過ごしやすいように使っています。   |      |                   |
| 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   | 建物はバリアフリーで手すりやスロープもあり利用者の安全を考えたつくりです。散歩やホーム敷地内の畑やベンチに出られる時も、職員が見守りやすいつくりとなっています。                                      |      |                   |