

### 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   | 4391500115         |            |            |
| 法人名     | NPO法人健寿会           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム明香里         |            |            |
| 所在地     | 熊本県天草市二浦町亀浦1066番地6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月31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号      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月24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)】

大自然の中で、田園風景を眺めながらゆっくりと過ごして頂いています。ホーム全体を落ち着いた佇まいとし、皆さんと一緒に過ごす居間も、ご自宅と同じようなくつろげる空間を作っています。また、このホームは古き良き風習が残っている地域にあり、地域の理解と協力体制の元、日々の生活を送らせて頂いているところです。その中で地域交流を盛んに行い、地域の行事等への参加をさせて頂いています。また、毎日の散歩、調理等の生活主体者としての参加、そしてご家族との深い交流等にも力を入れている所です。

【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)】

高齢者福祉に情熱を注ぐ代表者が地域密着型施設、認知症ケアの大切さから「大自然のふところ」にだけあって実り多き人生を私達とともに・・・の思いを込め天草のこの地にグループホーム“明香里”がこの四月開設された。地域の中で過ごす事の大切さを共有し、併設のデイサービスと持ち味を活かし多くの取り組みが実施され、その中で月一回『喫茶あかり』としてコンサート(フルート・大正琴等)や老人・婦人会の協力を得て郷土料理会など毎回30人~40人の参加からも地域との関係が窺える。又、二か月に一度の家族会の開催や「信頼してお預けして欲しい」という思いで懇親会による職員との交流をはじめホームの姿勢は入居者・家族の信頼に繋がっている。明るく心の通い合う職員と、潮の香りに包まれ、ふる里のような温かい日々を味わえる“明香里”の今後に大いに期待がもたれる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○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

[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                      | 法人の理念に基づいて実践しているところであるが、事業所理念を全職員で話し合いを始めたところである。今後理念作りから実践につなげていきたい。                               | 開設間もないホームは利用者の“今”を大切にしたい支援、地域の中で過ごすことの大切さを盛り込んだ法人理念を基本とし、毎月のミーティングや研修会の中で共有に努めている。理念は玄関をはじめ廊下など来訪者も目につくところに掲示し啓発に繋げている。   | 現在ホーム独自の理念について検討中であり、今後新理念の作成により法人の目指すグループホームとして基盤が強化されることが期待される。又、職員の集う場所等に掲示することで、新たな気持ちケアに取り組み職員間の共有にも繋がっていくと思われる。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 毎日の散歩等で日常的に交流し、以下の地域行事等へも参加している(秋祭り・運動会)。また、月に一回は当事業所にて様々な催しを開催し、地域の皆様にご参加頂いている。                    | 地域密着型施設の意義を十分認識し、開設前から地域住民への小まめな説明会が行われている。ホームの姿勢は地域の信頼を得、地区行事への参加をはじめ、毎月(第一日曜)ホーム併設のデイサービスホールで開催される“喫茶あかり”は地域の方々にも認知され楽しみの催しとなっている。  |   |
| 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                    | はい。2ヶ月に一度の運営推進会議や、認知症サポーター養成研修の開催等、認知症に対して理解して頂くための努力はしている。今後は、中学生等、学生のボランティアを募り、認知症の方への理解を求めていきたい。 |   |   |
| 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 | 利用者の生活状況についての報告は行っているが、なかなか話し合いまでは至っていない。今後はご意見をいただけるような会議の進め方も研究していく。評価後の会議を十分に活かしていきたい。           | 会議は、老人会長・区長・婦人会・消防団・行政・家族等の参加により二カ月に一度開催されている。初回には会議の要綱が説明され、毎回ホームの現況報告をはじめ参加者より地域情報や意見が寄せられ有意義な会が実施されている。入居者の得意分野を發揮する場面作りとして、畑を探している事を依頼したところ早速情報が寄せられ、さつま芋栽培や畑までの散歩など入居者の楽しみに繋がっている。 | 今後は家族の参加が得られるような取り組みや、会議の内容を開示することで共有に繋がることが期待される。  |

| 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  |
| 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                 | 市町村担当者への報告は十分にできていない。今後努力していきたい。  | 現在のところ日常的な連絡は不十分であり、ホームのケアサービスの取り組みについての相談や報告手段を模索中である。今後も運営推進会議をはじめ役所との連携により地域の高齢者支援に努めたいとしている。                               |  |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束は行っていない。身体拘束についての認識が職員間で違っている。  | 運営方針の中で生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないことを謳い、どういう事が拘束や虐待かなど事例をあげた研修会を実施している。   | 管理者は身体拘束についての認識が職員間で異なる点もあり今後の課題としており、全職員の共有に繋がる研修会やマニュアルの作成・見直しが望まれる。 |
| 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       | 研修会において高齢者虐待防止関連法について、勉強し、防止に努めている。   |  |  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している   | 支援するに至っていない。職員の認識にも差があり、今後研修が必要である。   |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 利用前にご利用者やご家族のお気持ちをお聞きし、記録として残している。また、契約時は十分に説明をし、納得して頂いている。                       |  |  |
| 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                    | 2ヶ月に一回、家族会(稲穂会と命名)において、意見交換を行っている。また、運営推進会議にも家族会の代表に出席して頂き、外部者との意見交換ができるよう配慮している。 | 意見箱の設置や運営推進会議、家族会の中から意見・要望を聞き入れ、普段から家族が訪れやすく話やすい雰囲気作りに努めている。又、入所時に公的機関の相談窓口の説明も行っている。墓参や鶴見学(鹿児島出水)の希望に応えるなどホームで可能な限りの支援に努めている。 |  |

| 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 |
| 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                                      | 毎月、代表者・管理者を交えて職員会議や研修会を開催、意見交換の場としている。また、日々の申し送り等でも代表者・管理者が入り、職員から意見を出せる機会を設けている。                                | 代表者や管理者は職員と関わる時間を大切にし意見・要望を聞き入れている。又、代表者は職員の健康管理や働きやすい環境にも配慮し、年二回と状況に応じ面談を行い、次の資格取得に向けた相談や要望にもできる限りの対応に努めている。今回職員の意見を取り入れた季節の行事としてミカン狩りが実施されている。 |                   |
| 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      | 努めている。個人面談の重視、個人目標シート、ボーナス時の自己評価制度等、やりがいのもてる職場環境作りに努めている。  |  |                   |
| 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         | はい。法人内の研修会を毎月開催。担当制で行っている。また外の研修会は研修案内を回覧し、研修を受ける機会を多く作るよう努めている。また、社会福祉士等の資格取得の為に通信教育を受けている者に対しても、できる限りの配慮をしている。 |  |                   |
| 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 | はい。近く・遠くは構わず、交流する機会を作り、勉強や交流できるよう努めている。それによってサービスの質が向上するよう、取り組みを行っている。   |  |                   |
| <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           | 努めている。入居前に自宅にお伺いし、コミュニケーションを図り、本人の不安の解消や今後の生活に対する意向の確認を行う。その内容に関しては「入居前面接記録」として残している。                            |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 努めている。上記と同様に入居前面接等により、ご家族の要望をお尋ねし、それに添うような生活支援を計画している。またそれを記録として残している。   |  |                   |

| 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 |
| 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       | 努めている。入居前面接・面談等を密に行い、広い視点からの対応に努めている。  |  |                   |
| 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                       | 現在、目指している。「暮らしを共にする」という視点と、「生活の主体者はご利用者」という視点を持ち、関係作りに努めている。   |  |                   |
| 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        | 努めている。些細なことでもご家族に連絡を取り、ご家族の意向を伺ったり、ご自宅と一緒に伺う等しながら、ご家族との絆を大切にされた支援を行っている。また、面会時には日頃の生活のエピソードもお伝えしている。 |  |                   |
| 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                    | 努めている。月に一回程度はご自宅にお連れし、近隣の方も含めた地域の方々や、ご家族と共に会って頂く機会を作っている。スタッフも馴染みの関係の中に入れて頂いている。                     | 墓参や法事への出席、盆・正月の帰省など家族や親類と交流する機会を支援しこれまでの関係が途切れないように努めている。又、馴染みの美容室や知人の勤務する郵便局の利用など個々に応じた支援である。今後も一人ひとりのこれまでを大切に支援したいとしている。 |                   |
| 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                | 努めている。居間を中心にご利用者同士と一緒に場を共有できるステージを多く作り、関わりが持てるように配慮している。また、調理作業中の関係作り等も考え支援している。                     |  |                   |
| 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 | 努めている。入院が長くなっても病院に見舞いに行ったりしながら、支援に努める。また、お亡くなりになった後も、ご家族との関係の継続に努めている。                               |  |                   |

| 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  |
| <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   | 努めている。お一人おひとりの思いを大切に考え、それらを把握する機会を日常的に多く持ち、「らしく」を常に考え支援している。   | 一人ひとりの思いに応える支援の大切さを、代表者は機会あるごとに職員に伝えている。家族や知人、本人に関わる全ての関係者からの情報を全職員で共有している。難聴気味の方へはプライバシーに配慮しながら肩に手を乗せ耳元での語りかけや、発語が困難な方へも一日数回の外出支援によりコミュニケーションに努める職員の姿があった。 |  |
| 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                                       | 努めている。入居前・後とご家族や地域の方々とお会いできる機会には、生活歴等の把握に努め、これまでの生活をそのまま継続できるよう、配慮している。入居前に利用されていたサービス事業所(デイサービス等)とも連携をとり、スムーズに生活が移行できるように努めている。 |   |  |
| 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   | 努めている。今後はもっともっと、ご本人の有する能力の把握に力を注ぎたいと考えている。   |   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画については、作成後、ご家族にもご意見を頂く機会を設けている。今後は現場の声も多く取り入れながら介護計画の作成にあたりたい。モニタリングについては、現場職員を交え行っている。                                       | 担当者は入居前に自宅を訪問し、本人・家族の意向や気持ちを尋ねるなど信頼関係や情報収集に努めている。職員を交えたモニタリング、半年又は必要に応じた見直しを行い家族にも十分な説明が行われている。   | 管理者や計画作成担当者は、更に職員の気付きや意見を吸い上げプラン作成に繋げたいとしており、現場の声が活かされたプランになることが期待される。 |
| 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                        | はい。日々の記録は十分にできている。ただ、介護計画の見直し等には現在の記録様式においては困難であり、「解りやすい記録」を考慮し、今月より新様式に変更した。  |   |  |
| 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               | 個々のニーズに応えようと取り組んではいるが、個人のADL等によって偏りがみられている。サービスの多機能化についてはまだまだ、課題が多い。   |   |  |

| 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                                      | はい。地域の自然の中で散歩したり、地域の方々と共に学校の運動会、祭り等の行事に参加。また、近隣の商店への買い物等がスムーズにできるよう、日々支援している。                |   |   |
| 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                                  | はい。入居前からの主治医を尊重し、入居後も継続して受診している。また、受診の前後はご家族へも連絡をとり、受診結果等の報告を行っている。                          | 入居後も元来のかかりつけ医を支援し受診をホームで対応している。受診前後の家族への連絡や医療機関との連携に努め情報を共有する事入居者の健康を支えている。             |   |
| 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                          | 日々の生活の中での体調の変化等に配慮し、看護師との連携・情報交換等により十分な支援ができています。  |   |   |
| 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。 | 入院時の文書による情報の提供、退院時の医療機関からの情報の収集等、連携をとりながら行っている。常日頃より(定期的な受診時)病院関係者とは生活状況や気になる点等、相談するようにしている。 |   |   |
| 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  | 家族会等でも重度化や終末期に当ホームでできることとできないことについて、十分な説明をしている。今後は個々のニーズにお応えできるよう幅広い支援策を考えていきたい。             | 家族会の発足時にホームに出来る対応について説明を行っている。重度化した時点で本人・家族の希望を基に段階的な話し合いを重ね、ホームに出来る支援に全職員で取り組みたいとしている。 | 今後は職員のメンタルも含め、必要に応じた研修やマニュアルの整備により幅広い支援に繋がることを期待する。 |
| 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  | 知識としては理解しているが実践力に欠ける部分がどうしても感じられる。今後は定期的に訓練をし、実践力を身につけたい。                                    |   |   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----------------------------------|------|---|--|---|--|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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            | 地域の方(近隣の方々や消防団)を混ぜての避難訓練(夜間訓練含)の実施や地域の自主防災訓練等への参加など十分な協力体制がとれている。                                    | 避難訓練を昼・夜(8時)に実施し、夜間帯の訓練にも消防署・地元消防団・近隣住民など多数の参加を得ている。運営推進会議に消防団長の出席があり、日頃からホームの様子を見て貰ったり、消火栓の確認・ホースの連結方法の訓練の実施や懇親会の開催など団員との協力・信頼関係が構築されている。又、地震・風水害に対しての地域自主防災訓練には入居者も一緒に参加している。 | 災害時連絡網の整備や地域との協力体制が図られ危機意識の高さが窺われる。備蓄や最終火元確認を記録に残すことで職員の意識付けに繋がると思われる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | ご利用者にわかりやすい言葉や、親近感溢れる方言等を混ぜえながら、丁寧な言葉かけに努めている。   | 方言や親しみの中にも年長者として人格や尊厳に配慮した対応を全職員で共有し実践に努めている。トイレ誘導や失禁時の対応、日中の居室のポータブルカバーなどプライバシーを損ねない支援である。重要書類は事務所内のキャビネットに保管し漏洩防止に努めている。  |  |
| 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                      | 入浴の希望決定、外出・散歩のご希望も必ずご本人様にお尋ねして支援している。  |   |  |
| 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 | 朝の起床時間から一日の生活に至るまで、ご利用者のペースを考慮しながら毎日の生活リズムが作れるよう支援している。  |   |  |
| 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                                   | 起床後の洗顔・整髪等の支援も無理なくできている。日常着と外出着の違いをはっきりさせ、気分を変えていただけるよう配慮している。その日着用の洋服を選んで頂くなど、ご利用者のご希望を尊重するようにしている。 |   |  |



| 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   |
| 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   | ご利用者さんができる事を把握し、常にサポートしながら米とぎ、食事作り、配膳、茶碗拭き等、職員と一緒に取り組めるように、個別に支援している。  | 朝・昼食は職員の考えた献立で提供しているが、夕食は冷蔵庫を確認し、差し入れ食材を生かしながら入居者と相談し決めている。食材(新鮮な魚)を見せ「どんな風に調理しましょうか?」「煮付けが美味しいよ」のやりとりの姿は家庭での日常そのものである。入居者は材料の下ごしらえや配膳・茶碗ふきなどを手伝い、品数の豊富な食事は個々に応じ刻み・とろみなどに対応し職員と共の楽しい食卓であった。 | 献立表は昼食以外も記録に残すことで今後の参考に生かされると思われる。又、暖かい食事の提供方法や、食事中は101歳の男性入居者を中心に弾んだ楽しい会話が展開されており、テレビの仕様については検討いただきたい。 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 水分摂取量の把握に努め、記録に残している。栄養のバランスを考えた献立作り、季節の古き行事等に合わせた献立も取り入れている。  |   |   |
| 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                 | 食後の誘導、見守りにより義歯のケア、うがい等の支援はできている。個別に口腔ケアブラシの使用等により対応している。   |   |   |
| 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 | お一人おひとりの排泄パターンにより排泄誘導を行っている。その成果により、紙パンツが減り、布のパンツで対応できるまでになった。(夜間や外出時は紙パンツを使用)                               | 排泄パターンの把握により、声かけ・誘導でトイレでの排泄を行う事で、リハビリパンツから布パンツの移行となり、気持ちの良い支援に繋がっている。なるべく見守りで支援しているが、必要に応じ確認をとり介助を行うなど尊厳へ配慮している。夜間使用のポータブルは洗浄・消毒に心がけ清潔保持に努めている。   |   |
| 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                 | 薬に頼らず、食事や水分量の調節で便秘を予防するよう努めている。朝食時のバナナヨーグルト・ごまきなこ牛乳・ハブ茶等、便秘の予防に様々なものを取り入れている。又、水分量のチェックも十分に行い便秘等に細やかに対応している。 |   |   |

| 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              |
| 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                             | ご利用者の希望の時間帯に合わせて入浴を楽しんで頂いている。(昼の入浴・夜間入浴あり)  | 午後からの時間を中心に毎日入浴できるように準備を行い、希望に合わせ週三・四回の頻度で支援し、同姓介助や夜間希望にも対応している。ゆっくり話をしながら寛げる雰囲気作りに努め、近隣から差し入れられた柚子などの季節風呂も楽しんでいる。   | 浴室の環境整備にも配慮し安全な入浴支援に繋げていただきたい。 |
| 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   | ご利用者のご希望のスタイル(これまでの生活習慣等を考慮し)に合わせ、自由に休息していただいている。長年使い慣れた寝具を使用しながら各々の入眠時間を尊重し休んでいただいている。             |  |                                |
| 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  | 毎食前・後の薬の管理は日付けを声に出し、確認しながら支援しているが、各々の薬の目的や副作用等については、全スタッフが理解しておらず、今後の課題としたい。                        |  |                                |
| 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                             | ご家族等からの情報により知った生活歴やこれまでの趣味等を基に職員と共に活動をしている。野菜作り、花作り等も一緒に手がけている。                                     |  |                                |
| 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 | ご本人様のご希望に合わせ、散歩やドライブを日々楽しんでいただいている。地域の中学生のボランティアにより週末の散歩を始めた。先日は出水の鶴を見たいとの要望がありご家族様のご協力のもと、全員で出かけた。 | 近隣の散歩やホーム畑での作物作り、天気の良い日は中庭で食事をしたり、お弁当を持って公園の藤棚に出かけるなど体調や天候を考慮し外出の機会を持つよう努めている。地区の秋祭りや運動会へ参加したり、日曜日の中学生ボランティアとの散歩は入居者の楽しみとなっている。又、日帰り旅行の鶴見物は、現地で家族と合流したりと入居者の笑顔に繋がった。希望に応じ、毎月郵便局へ出かけたり、念願の墓参りが叶うなど個別の支援にも取り組んでいる。 |                                |

| 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  | 受診やおやつ代(日常品代)としてご家族様からお預かりしたお金は管理しているが、ご利用者様が自由に所持したり等の支援はできていない。   |   |                                       |
| 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   | ご家族様からの電話はご利用者様にお知らせし、電話口までお連れしお話をしている。また個別に帰宅願望やご家族の声を聞きたいとの要望にはお応えしている。時節柄年賀状等の送付も支援する予定である。                                  |   |                                       |
| 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 | 季節の花を飾り、台所で共に調理し生活のにおいを感じたり、生活感や季節感が感じられる空間作りに心がけている。温度計や湿度計の設置により居室の心地よい空間作りに努めている。合わせてソアやこたつ等をしつらえ、好みの場所で心地良く過ごして頂けるよう支援している。 | 明るく清潔なホーム内は落ち着いたある色調で統一され、季節の花や古民具・ダイヤル式の黒電話の置物などが懐かしさを醸し出している。対面式の台所は五感を刺激し、和室のソファやこたつ・廊下のベンチなど思い思いの場所で寛げる場所を提供している。リビングには入居者が合同で作成した貼り絵の掲示や、洗面所には個々の写真付きのタオル掛けが準備されている。 |                                       |
| 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  | それぞれの居室、リビングのソファやこたつ、廊下のベンチ、椅子等を置き、好みの場所でくつろげるような空間作りに努めている。  |   |                                       |
| 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  | まずはご入居前にご自宅を訪問し、使い慣れた品をお持ちいただくようお願いしている。それによって、ご本人様の馴染みの物や使い慣れた物(タンス・布団・鏡台・写真等)を居室にしつらえているが、今後はもっと増やしていければと考えている。               | 入居者に応じた干支飾りを職員の手作りで居室ドアに掲示し、洋・和室に合わせ照明や内障子など工夫を凝らしている。家族の協力を使い慣れたタンスや鏡台・写真などが持ち込まれ、毎日の生活習慣で居室でお茶をいれ楽しむ入居者など、一人ひとりが落ち着ける居室を支援している。   | 居室内の掲示物など定期的に見直すことでより季節感ある空間になると思われる。 |
| 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   | スタッフと一緒に調理(魚おろし・野菜の下ごしらえ・切る等)や洗濯(干す前の伸ばし・干し・たたみ等)、掃除(掃く・拭く等)の日常生活が安全に送れるよう支援している。   |   |                                       |