

# 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   | 4372800716    |            |            |
| 法人名     | 有限会社せせらぎ      |            |            |
| 事業所名    | グループホームせせらぎ   |            |            |
| 所在地     | 熊本県上益城郡甲佐町986 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日     | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月28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 あすなる福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3月11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)】

できるだけ、本人や家族の思い、希望にあわせて、最後のときを迎えられるまで支えていきたいと思っております。今年度は、共用型のデイサービス、ふれあいホーム事業開始し、今まで以上に、利用者や地域の方々の様々なニーズに応えられるように体制を整えています。質の高いケアを提供するために、研修機会やミーティングの時間を確保し、1人1人職員のレベルに合わせた教育を行っております。地域福祉の発展の為に、サポーター養成講座を始めとし、認知症の理解を深めること、地域が盛り上がるために、様々なイベントの開催などこれから地域の皆様と一緒にやっていきたいと思っております。

## 【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)】

「地域へ出ることは入居者支援だけではなく、職員教育の一環である」と管理者が語るように、祭りや行事の準備・会合をはじめ積極的に地域に出かけ地域の一人となる努力を行なっている。地域を見て実践に活かす、今だけではなく先々を見ていくことの大切さを全職員が共有し、やる気と自信を持って業務に当たっている職員の姿や表情は笑顔で活気にあふれている。常に自身に向き合い真摯に取り組むホーム長を中心にしたせせらぎの連携や、入居者・家族の安らぎに加え、職員にとっても安心して働ける職場環境に感謝し、産休復帰後の目標を掲げる職員の姿や、変わらぬ入居者主体のケアが実践をされていることを目の当たりにし安心感を覚えるホームには今後も熱い期待が寄せられている。

## 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広がったり深まり、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、活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                      | 朝の送り出し時に理念の唱和を行い、事例を通して理念を振り返っている。また、理念に沿ったケアとはというワークシート活用し、ケアの統一を図っている。                              | 基本理念の中に、『地域の中で普通の生活ができるよう努力しつづける』事を掲げ、一人ひとりの思いに応えるために、職員は強固な法人体制に加え自らも学ぶ姿勢や意欲を欠かすことなく入居者と関わることを自己目標としている。理念は毎朝の唱和や、ワークシートによりケアの統一を図り、“せせらぎの介護”を実践している。また、推進会議をはじめホームに関わる全ての人々に啓発を行いホームの理解に繋げている。 |   |
| 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                      | 老人会の旅行、区役、地元の中学生の実習受け入れ、リサイクル活動、学童の子供達との交流など行っている。せせらぎのイベントにも運営推進会議のメンバー中心に声をかけてボランティア的な役割を担ってもらっている。 | 開設時から地域の中の一員としてホームにできることや何が求められているかを日々模索しながら一丸となって人々との交流に関わっている。今では日常的な交流はもとより、安全対策への地域との連携は、確固たるものとなり、更に入居者・家族・地域をより近いものとしている。福祉体験や実習生の受けをはじめ、管理者による各研修会の講師活動により、認知症の啓発や人材育成など地域貢献に努めている。       |   |
| 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                    | 地域の学校の福祉体験や実習など積極的に受け入れている。社会福祉協議会と連携し、認知症サポートリーダー研修の講師等、啓発活動行っている                                    |  |   |
| 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 | 会議開催時には毎回、利用者の状態の変化、写真を使って活動の紹介を行っている。中止になってしまったが、地域の方と一緒に、ふれあいウォークを企画し、地域の史跡など学ぶ機会になった。              | 定期的開催される会議は、案内文書を持参して参加を依頼し、入居者や職員の実際の様子を確認できる居間で開催されている。先般は消防署や消防設備会社をメンバーに加えた会議終了後に引き続き火災訓練を実施するなど、毎回工夫された会議を開催している。会議の中で地域行事の連絡や外部評価についても説明が行われている。   | 今年度企画されたふれあいウォークはあいにくの雨で開催が中止になっている。学んだ郷土史跡や取り組みが是非とも次年度活かせるよう実現に期待したい。 |

| 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 |
| 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                 | 運営推進会議やケアプランの閲覧など、積極的に情報を伝えようと努力している。今年度は監査にも入ってもらい、書類の見直しができた。                                    | 推進会議への参加時や役所を訪れた際に積極的に入居者やホームの現状を報告し、双方の持つ情報を共有している。また、行政が取り組む認知症介護に関わる研修での講師など、ホームの経験を活かし一緒に取り組むなど協力関係が構築されている。                       |                   |
| 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 | 身体拘束とは何か、研修会など行っている。基本的に深夜(21時～6時)以外は鍵をかけない。スピーチロックは何気なく使っている場合があるので注意する。資料をいつでも閲覧できるようにしている。      | 拘束に関する研修会や資料の回覧をはじめ、スピーチロックについても管理者やホーム長は気づいた点を日頃から指導している。日中施錠のない玄関や縁側の窓は、入居者と一緒に空気の入替えや外気浴のために窓が開けられる場面があった。家族にも施錠を含む拘束について説明を行なっている。 |                   |
| 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       | 虐待防止についても、研修会行い、虐待の芽となりえる不適切なケアから勉強している。また虐待がおきないように職員のストレスが溜まらないように、勤務体制等注意している。                  |  |                   |
| 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   | 外部の研修の参加はあるが、管理者クラスでも、制度の理解が充分ではない。  |  |                   |
| 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                        | 入居の際には、重要事項や契約書等ゆっくり説明する時間を持っている。家族の要望等ももっとあると思うが上手く引き出せていない。面会時に状態の報告と、要望等聞けるように担当が必ず付き添うようにしている。 |  |                   |

| 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  |
| 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                     | 運営推進会議以外では、家族会などを中心にコミュニケーションをとり連携しているが、実際にどう感じておられるのか、客観的に判断する機会が少なかった。アンケートなど定期的に実施したい。                                 | 日頃から家族とのコミュニケーションの構築を心がけ、推進会議や家族会の中、来訪時にも入居者の様子を伝えながら意見や要望を確認している。また、入居者の要望も食事や入浴介助、散歩の途中などを普段の関わりの中で尋ねている。入居者の昔話を聞きながらその中で、支援に繋がる場面をさりげなく確認している職員の優しい姿があった。 | 入居者・家族の意見や要望を確認し、ホーム運営に繋げるために、今後はアンケートの実施に取り組みたいとしており実現に期待したい。 |
| 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                                      | 管理者・リーダー会議を定期的に行い、経営・運営に関する状況を各事業所報告し、意見を出し合っている。職員にも、ミーティング時に会議の内容の報告を行っている。ミーティングでも気軽にスタッフが気軽に発言できる雰囲気作りを心がけている。        | ミーティングは、職員が提案しやすい雰囲気を作心がけ、一人一回必ず発言する機会を設け意見や提案を確認している。定期的開催される管理者・リーダー会議では各事業所の状況報告が行われ、職員ミーティングで出された意見なども提案されている。管理者は女性職員が出産後も安心して力を発揮できる職場環境・事業運営にあたっている。  |  |
| 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      | 賞与時期に職員各自、自己評価を行い、管理者と面談を行っている。また年度初めに、教育計画票に自分自身が勉強したいこと記入してもらい、出来るだけ本人の希望に沿った研修等に参加できるようにしている。                          |  |  |
| 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         | 法人内では、各職員の研修計画作成し、レベルに合わせて、新人・スタッフ・管理者研修を行っている。勤務外でも夜間、2ヶ月に1回は社内研修を行っている。リーダークラスは新人スタッフへの講義など行えるように勉強している。                |  |  |
| 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 | 宅老所・グループホーム連絡会の活動を通して、定会・懇親会への参加、各事業所の見学会などを行っている。開設者研修の受け入れなど行い、代表より相談・アドバイス等を行っている。スタッフから他施設の見学、実習をしたいと声も上がっているので対応したい。 |  |  |

| 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                                      |
| <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 | アセスメント行い、ご本人や家族と、どのように過ごしたいかなど初期の面談時に聞くようにしている。アセスメント用紙の記入を家族と一緒にしたりしている。   |   |  |
| 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            | 最初の段階での面談は傾聴を中心に行う。本人の現状とグループホームのケア、家族の思いとギャップができないように努めている。関わりが管理者中心で、スタッフの名前を覚えてもらえてないこともある。                      |   |  |
| 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        | 他の事業者や他のサービスを紹介することが多い。地域外の場合、担当の地域包括支援センターを紹介している。ふれあいホーム開始後、自主事業での対応を含め柔軟に提供している。                                 |   |  |
| 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                        | 意識してケアを行っているが、重度の方に対しては充分ではない。重度になってもその人がどんな役割が担えるのか、考えることが必要。  |   |  |
| 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         | 家族面会時には、ホーム長や担当のスタッフができるだけ付き添い話をする時間をもつようにしている。状態の変化時にはその都度連絡している。散髪やお墓参りなど家族によっては定期的に外出等行ってくれている。家族によって偏りがある現状もある。 |   |  |
| 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                     | 個人によってできて、できてないの差があるのが現状。軽度の方中心になってしまい、重度の方への支援が不足している。人が足りないと言うだけでなく、ボランティアの活用など検討し、どうしたら支えられるか考えていくか。             | 自宅への帰省や地元の老人会旅行への参加、馴染みの商店利用など、入居者にとって慣れ親しんだ関係が継続できるように努めている。また、どんどや・祭りなど古くから伝わる地域行事にも積極的に参加し、知人との再開の機会としている。 | 今後も馴染みの人・場所に加え、その方の趣味や特技・こだわり等を把握し継続して支援されていくことに期待したい。 |

| 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 |
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                | グループでの回想法等行い、どんな事をさ<br>されてきたのか、など話をしたりする。日に<br>よっては、食事の介助の場がみられたり、<br>お部屋に行ってゆっくりしたりなどすること<br>もある。時々口論になることもあるが、上手く<br>介入できてないこともある。 |   |                   |
| 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 亡くなった方、退去された方の家族にお手紙<br>や広報をだしたりしている。他事業所に行か<br>れた方に関しては、時々面会に行き状態聞<br>いたりしている。退去された家族が経営され<br>ている店に顔をだしたりもしている。                     |   |                   |
| <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<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                        | 自分の要望・希望が言えない方に関して、<br>家族の思いが1番となり、本人の本当の<br>ニーズを理解できているかと思うこともある。<br>定期的にミーティングや申し送り時に話し<br>合っているが、業務優先で、希望にそえてな<br>いことも多い。         | 一日の中でゆっくりと一緒に過ごせる時間<br>を大切に、一人ひとりの思いを確認してい<br>る。困難な方場合は家族の意向や思い<br>を中心にこれまでの関わりから推察し職<br>員間で検討している。また、職員は些細な<br>気づきや感じたことをお互いに伝えあい、<br>ミーティングや申し送り時に確認しながら<br>共有を図っている。 |                   |
| 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<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努<br>めている                    | 入居時のアセスメント以外にも、センター方<br>式など活用し振り返るようにしている。新し<br>い情報の記入漏れなどあり情報の共有がま<br>だ不十分だった。自宅にも定期的に訪問し、<br>住み慣れた環境にできるだけ近づけるよ<br>うにしている。         |   |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する<br>力等の現状の把握に努めている                                      | できることできないことシート活用し、状態の<br>把握に努めている。毎日の記録がまだ不十<br>分で、プランなどに上手くつながっていない。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 各担当でプランの評価、再アセスメントを行っている。朝の送り出し時やプランの検討の際にできるだけ多く意見を出し合うようにしている。夕方からの反省会を実施し、その日の気付きを出し合いケアを振り返るようにしている。     | 本人・家族の思いや意向、職員の気付きや意見・提案を活かしたプラン作成は、計画作成担当者によって、確認を行ないながら丁寧な説明を心がけ、了承を得ている。また、その日のケアを振り返る時間を大切に、各担当で評価・見直しを行い本人主体の状況に応じたプラン作成に努めている。このことは書類や職員のケアにも表れている。                                    |                   |
| 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                        | 記録に関しては、不十分で、たくさんの気付きや情報はあっても口頭で伝えてるだけで記録に残ってなくケアに反映されていない。反省会で意見は出ているがプランにまだつなげられてない。                       |  |                   |
| 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               | ふれあいホームで、できるだけ色々なニーズに対応できるように体制作っている。自宅への外出、病院受診、利用者へのケアなど可能な限り対応している。                                       |  |                   |
| 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                         | 地域の散歩道は、地域の方が歩きやすいように草刈をしてくれたりした。地域の学校行事への参加している。買物場所やドライブなどその方の生活歴に合わせて支援するようにしている。地域資源把握の為に、ふれあいウォークを企画した。 |  |                   |
| 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                     | 基本的には入居以前から通っていた病院に通院するようにしているが、重度化に伴い、移動の負担、緊急時の対応などにより、協力医療機関に担当してもらっている。                                  | 入居時に従来のかかりつけ医を継続して支援することを説明しているが、通院の負担や重度化に伴い現在は大半の入居者が協力医による定期受診を受けている。以前からのかかりつけ医を受診する際は家族が同行し、難しい場合にはホームでも対応している。在宅医療に熱意のある協力医の存在はホームに心強いものとなっており、管理者は何かあればすぐに電話で相談に応じてもらいながら信頼関係を構築している。 |                   |

| 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                                 |
| 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                          | グループホーム内に正看護師1名、准看護師1名勤務。24時間、何かあればすぐに状態報告し指示してもらっている。毎日の状態等、異常があればその都度報告し、今後の対応について検討している。痰吸引、経管栄養の対応もあり、看護職の役割が今まで以上に重要になっている。 |  |   |
| 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。 | できるだけ早く退院できるよう、面会や電話連絡など密に行い状況確認している。せせらぎでできる重度ケアの範囲等説明し、退院後の対応等、医師と話し合っている。食事介助の行ったり、洗濯物支援したり、定期的の様子を見に行っている。                   |  |   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化し看取りの必要性が生じた場合の指針作成し家族に説明している。利用者の状態により、ケア会議を行い、家族の意向や本人の希望等、再確認し一緒に話あう機会をもっている。  | 入居の時点で重要事項と共にホームが作成した指針の内容を説明して看取りケアに対する方針を明らかにしている。その後の入居者の状態変化に伴い話し合いの中で本人、家族の意向を再確認している。重度化しベットでの生活が長くなっても職員の励ましの言葉や、生活の物音を耳にしながら普段どおりの生活を送っている。職員は人の最期に関する事でマニュアルからは見えてこない尊厳や人と人とのつながりを経験している。 |   |
| 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  | 救急救命蘇生法の研修の参加行っている。マニュアル等確認しておくよう指示している。若い職員も多く、実技など定期的に勉強行っていく必要がある。急変や夜間の対応で不安に思っているスタッフも多く、支援が必要。                             |  |   |
| 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  | 地域の方と一緒に毎年、避難訓練実施している。今年度は防災について外部研修、スタッフ研修多く行っている。地震、水害については具体的な訓練が実施できていない。町の補助もあり、1月に耐震補強工事を実施した。                             | 本年度は推進会議に合わせ訓練日を設定している。防災ビデオを通じ災害の怖さと危機管理の重要性を共有し、近隣者を交えた訓練を継続して地域との協力体制は確立している。日々の掃除の時間を活用して火元や建物内外の点検を実施し、スプリンクラーへの早期対応や耐震工事への着手など安全対策へいち早く取り組んでいる。  | ホームの間取りに死角の部分もあることから避難時の入居者の確認には今後も十分の注意が必要と思われる。 |



| 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   |
| <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                   | せせらぎで作成した、「尊厳を支えるケアを考えよう」回覧している。入浴やトイレなど基本的なケアの場面でももう少し配慮が必要と感じることもある。  | 独自に作成した「尊厳を支えるケアを考えよう」は、ホームが取り組んでいる様々な場面で活かされている。昼食支援は経管栄養やソフト食中心の方もそれぞれが日の当たる縁側やいつものテーブル席で職員が言葉をかけながら一緒に時間を共有している。呼称も入居者が以前から呼ばれていた名前などで対応し、方言を交えた分かりやすい言葉で語りかけている。 | 運営者は浴室の構造上、重度化された方にはベッドで着脱し、直接浴槽へと移動しているが、プライバシーや尊厳への配慮に欠けているのではないかと語っている。ただ、身体的に厳しい状態でも浴槽に入ってもらいたいという思いは素晴らしいものであり今後も、他者の目に触れないよう対応される事を期待したい。 |
| 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                     | 重度の方に対しても、表情や仕草により、ご本人の思いを知ろうと努力している。日常生活の中でもできるだけ色々な選択ができるようにしているが充分ではない。  |  |   |
| 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 | 基本的な1日の流れはあるが、柔軟に対応するようにしている。要望に合わせて外出等はできるだけ行っている。その日、季節、気候に合わせた声かけや促し方が職員ができていない。また身体的ケアが中心になってしまっている現状もある。         |  |   |
| 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                                  | 美容室は今まで通われていた場所に家族に連れて行ってもらったり、家族がせせらぎで髪染めやカットしたりされている。外出の際にはおしゃれしたりするが、日常的にはできていない。毎日の服装、髪型など配慮がたりてないこともある。          |  |   |
| 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     | 利用者の方に合わせて、下ごしらえ、皮むき、味見など行っている。食事の際に、介助の話し以外に言葉が少なく良い意味でのワイワイガヤガヤ足りない。台所に立てないのでホットプレート活用するなど炒めたり、煮たり利用者と一緒に楽しむ工夫をしている | 昼食は主に専任の職員による食事を提供している。地元の野菜や地域の商店を利用し季節感のある料理を提供している。内容は記録に残し、今後の資料として活用している。運動会の手作り弁当や饅頭作り、餅つきや干し柿作りなど、季節の食事支援に入居者も出来ることで関り、食材の買出しも外出を兼ねた入居者の楽しみである。               |   |

| 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   |
| 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              | 入居1～2週間、退院後、状態の変化時にはセンター方式D-4活用し状態の把握に努めている。食事にムラがある方は1日3食と考えず、食べれる時に、食べられるだけの意識でケアしている。状態に合わせて形態も変化させている。栄養バランスについては少し検討が必要     |  |   |
| 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                       | 利用者の方の状態に応じて、歯ブラシやスポンジを使用している。訪問歯科の利用も行なっている。毎食後は実施できてない。  |  |   |
| 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       | 排泄パターンもセンター方式でチェック行い、誘導の時間検討している。できるだけ日中は、オムツ使用せず、パンツで対応している。1人のトイレ介助に時間がかかったりもあり適切な時間にきちんと誘導できてない場合もあり、失敗で不快な思いをさせてしまっているときもある。 | 入居後、間もない方や退院後などはチェック表を使いながら支援し、その中で排泄の間隔や個々の特徴を把握してトイレへ誘導している。立位がだんだんと難しくなってきたり、個々の能力を活かしトイレでの排泄を基本としながら、日中はなるべく布下着で過ごしてもらうよう支援している。 |   |
| 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                       | ヨーグルトなどの乳製品意識して食べてもらったり、食事や効能など勉強したりしている。個別には、個人でヤクルト等購入し飲まれたりもしている。腹部マッサージなど時間をかけて行っている。  |  |   |
| 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 | その日の状況にもよるが、朝から、夜までできるだけ希望に合わせて対応している。2人介助の方はどうしても職員の都合で入ってもらっている。浴室の環境整備が不十分。   | 入浴の準備は毎日行い昼、夜を問わず支援している。バイタル結果や状態を見ながら可否を決め一人ひとりにゆっくりと入ってもらうよう心がけている。季節の柚子や菖蒲湯を取り入れ二人介助が必要な方へも、時間や職員体制を見計らい湯船に浸かってもらうよう心がけている。       | 浴室は建築年数も経っており、運営者の言葉にあるようにハードや見た目は十分ではないが、脱衣場や浴槽内の備品の整理や清掃をすることで環境整備への取り組みに期待したい。 |
| 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                        | 座位の状況や体調に合わせて自室やこたつに休んでもらっている。長時間の座位は避けてこまめに椅子や場所を変えるようにしている。眠れない時は一緒に添い寝したりしている。  |  |   |

| 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 |
| 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   | 薬の作用、副作用、用法、用量については処方箋ファイルし閲覧している。薬のセットの際にも間違いがないように、薬箱にも貼って、準備の時に毎回確認している。                                |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 生活歴の把握については充分にはできていない。またできている方も、その内容の理解が不十分。毎日の役割としてはあるが、1人1人に特化した支援というのが不足している。重度の方は特に。                   |   |                   |
| 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                      | 買物や、散歩等希望があればできるだけ行っている。経度の方が中心で、その日にいきなりどこかに行こうというのが少ない。何回かは重度の方も外食、温泉等行けているが日常的ではない。家族や地域を巻き込んでいきたい。     | 入居者はホーム周辺の散歩や庭の草取り、食材の買出しなどへ職員と共に出かけている。地元の神社参拝・老人会の旅行へ参加するなど地域の協力による外出や、受診後の外食・法事への帰宅など家族による支援も継続されている。  |                   |
| 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  | お金の管理は職員が行っている。買物の際は自由に選んで買って貰っている。お金を自分で持って払うレベルの方が今ははなく、職員が管理している。パン購入したりなどの際いくらだかどうします？といった声かけ位しかしていない。 |   |                   |
| 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   | 本人希望時はいつでも好きなきに電話かけてもよいが、なかなか実施はしていない。お手紙など届いた際は代読している。関係が途切れがちなご家族に対して、グループホーム側の介入(本人の思いを代弁したり)がもっと必要。    |   |                   |
| 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 | 縁側からは季節に合わせた農村の風景が一望できる。回想する空間としても活用できる。若い職員多く、季節の花を飾ったり、細やかな配慮が不足している。職員の状況により、全体的に散らかっている時もあり工夫が必要。      | 古民家を改修したホームは段差のある玄関や広縁・和室の欄間が懐かしく、入居者も自宅にいるような感覚で過ごされている。近所の方が差し入れた桃の花は玄関周りを彩り、室内の書の作品や風景写真などがさりげなく飾られている。環境をテーマにした勉強会では、入居者の視点で見た室内環境について意見を出し合っている。 |                   |

| 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  |
| 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            | こたつ間や縁側はゆっくりできる空間であり、他の人からの逃げ場になる。しかし、自分での移動ができる方が少なく、職員の気付き配慮が不十分だと環境の力を引き出せない。こたつや縁側は、高齢者にとってどんなものなのかもう1度勉強していく必要がある。見守りのしやすさを優先している時もある。 |  |  |
| 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 | 初回に家族と相談し、できるだけ思い出深い物を準備してもらおう。現状生活空間としては寂しい部屋もある。環境整備委員会を中心に工夫していきたい。  | 居室の環境は形や広さも一様ではないが、室内に応じ馴染みの品々が置かれており、安全性や落ち着いて過ごす空間作りを優先している。 | 居室によっては物足りなさを感じるところもあるが、持込の品の多少に関わらず職員のアイデアを出しながら住環境を整えていかれるよう期待したい。 |
| 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   | 室内は基本的にはバリアはない。玄関に段差があるが、リビングに向けてスロープを作っている。最低限の手すり、廊下のソファ、職員の見守りや介助がトータルに安全を確保することになっていると考える。  |  |  |