

### 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   | 4390300525      |            |          |
| 法人名     | 有限会社 介護生活研究所    |            |          |
| 事業所名    | グループホームすずらん     |            |          |
| 所在地     | 熊本県人吉市鬼木町1423-1 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月26日       | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月6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://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</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 | 令和元年11月26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)】

「その人らしい人生を送ってもらえるよう、笑顔と幸せあふれる生活のお手伝いをします」をホームの理念とし、生活の中の喜びも悲しみも一緒に感じながら過ごしています。人生の最期の時を安らかに過ごしてもらえよう、傍らに寄り添う時間を設け見つめる努力をしています。本人及び家族の意向を大事に受け止め、その人らしさが失われないようにサポートしています。地域と友好が深まるよう、ホームへ招き入れる機会を作ったり、家族への理解を深める努力をしています。

【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)】

ホームでは1ユニットの特性を生かし、入居者に担当職員を配置しているものの全職員が全入居者に関わり、会議を入居者の中で行うなど普段の生活に寄り添うケアを実践している。理念達成のための10の約束事を5つに集約してコンパクト化を図り、より解かりやすく取り組みやすい内容としており、本年度は特に眠剤などを使わない支援に取り組み、必要のないものを受診時にかかりつけ医と検討しながら入居者に適切な医療を提供をできる様、関係機関と連携している。職員は最終支援である“看取り”と向き合い、本人・家族の希望に添い短期間ではあったが、ホームでの最終の生活を支えた例も経験しており、「きれいに旅立ってもらいたい」とするホームの基本的な姿勢が直前までの入浴支援につながっている。今後も入居者・家族の拠り所となるケアの継続や今を大切にした支援の充実に期待される。

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>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、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

| 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                      | 2年前に理念・達成するための約束事を決定。1年後に見直し、10の約束を5つの約束へ変更。理念は毎朝唱和している。理念・5つの約束は張り出していつも目につくようにしている。                     | ホーム理念を達成するための10の約束事を評価・検討して現在5つに集約している。職員は毎朝の申し送りや唱和し、目につく所(トイレ)に掲示して意識付けしたり、運営推進会議で地域へ向けて啓発し、家族へ変更の説明を行い、理解を得ている。職員の中に理念や約束事が浸透しており、ホーム名“すずらん”の由来や、「純粹」や「意識しない美しさ」の花ことばを念頭に置き、入居者の支援にかかわっている。                 | 5つの約束を職員の目にするところに掲示し、日頃から口にするのでしつかりと定着している。今後は事務所などにも掲示し、運営推進会議などで訪れる来訪者の目に留まるような工夫を期待したい。 |
| 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                      | 毎朝の玄関掃除やホーム周囲の清掃時、近所の方と挨拶を交わしている。回覧板を活用し、ホームの行事参加を呼び掛けたりしている。   | 職員は普段からホームの周辺の清掃活動を行い、道行く人々と言葉を交わし、回覧板を活用してホームの情報を発信している。恒例となっている地元高校生の福祉体験の受け入れは、4日間に渡り2名の学生が来所しており、学生が作る手作りおやつに入居者が喜ばれている。昨年は運営推進会議に参加する地域代表者によるAEDの講習会が実現しており、地域に声掛けし貴重な体験をしている。                            | 地域からホームに対し、AEDの設置を希望する声があがっており、前向きな検討を期待したい。   |
| 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                    | 挨拶を交わしたり、面会の来られたりした方から「認知症」に関する質問や対応についての話が出た時は、病態や症状、対応についてわかりやすく説明するよう心掛けている。地域の集会などで啓発する活動はまだ行っていない。   | /  | /  |
| 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 | 2か月に1回、家族代表、入所者第1表、地域の方及び行政の担当者を交え開催し、会議の中で出た意見については、ホームで解決できる事は職員会議で解決策を検討するが、上層部で検討してもらいたいことは会社へ伝達している。 | 行政担当者や地域、家族や入居者の代表者が参加し、2ヶ月毎に開催されている。入居者の現状や活動報告の後、リスクマネジメントの報告で、食事の詰め込み、転倒、誤薬といった事例について発生時の状況や対応について説明が行われている。参加者から薬の管理方法や与薬時の確認などについて質問が出されている。身体拘束について、適正化委員会を設置し、ホームの仕組みや入居者の現状を事例にあげて参加者とともに検討する機会を持っている。 | 会議の中で地域防災についても災害に精通した地元代表者から情報が発信されており、今後会議を利用した防災訓練等を検討いただきたい。                            |

| 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                  | 相談や問い合わせは人吉市役所の担当者へ電話で連絡することが多い。行政からの問い合わせはメールが多いので、必要時返信している。後見人や生保など関わる公的機関も多いので、電話や面談など必要時行っている。        | 運営推進会議に毎回、行政からの参加がありリスクマネジメントや身体拘束の取組などについて現状を正確に伝えることでホームの透明性を図り、助言や指導を受けながら、ホーム運営に反映させている。現在は電話やメールでのやり取りが主であり、担当者へ相談をしたり、行政からの情報を収集している。今回の外部評価についても取組を伝えている。  |                   |
| 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「介護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 | 施錠は夜間のみであり、昼間は開放している。時々中庭や玄関から出てしまうことはあるが、強制的に引き返させることはせず、本人と話しながらくると回ってきたりしている。身体拘束はしない方針で職員一同周知している。     | 「身体拘束等の適正化のための指針」の中に、ホームの基本的な考えを示し、玄関に開示して自由に閲覧できるようにしている。事例を通じた勉強会や、報道などを通じてその都度話し合い、ホームの取組みに照らし合わせることで自己のケアを振り返る機会となっている。スピーチロックについて、先につながる言葉で入居者に安心してもらう事や、眠剤をなくす支援に取り組んでいる。管理者は普段の支援について気持ちの在り方や、溜め込まないケアの実践について話をしている。 |                   |
| 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        | 職員会議での内部研修や日頃のケアの中で虐待にならないかどうかと職員同士で検討し合いながらお互い注意するようにしている。  |   |                   |
| 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    | 地域での研修などに参加し基本的な事は学ぶようにしている。後見人がついている入所者もいるので、連絡調整する事もあるので、対応した内容により分かれば対応し、分からなければ管理者へ指示を求め、それを踏まえ対応している。 |   |                   |
| 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                         | なるべく入所前に書面を以て合意を得るようにしている。   |   |                   |

| 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   |
| 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                     | 家族会を年に1回行い、昼食を共にし職員も含め会話したり、全体的な説明や意見交換の場を設けている。日頃はホーム又は管理者所持の携帯へ電話やメールでやり取りをしている。 | 年1回の家族会が定着しており、遠方の家族も当日はホームに足を運び、入居者の様子を確認しながら食卓を囲んでいる。ホームの情報発信して家族の相談事に応じ、意見の引き出しに努めているが、要望は少ないようである。入居者の意見は普段の関わりの中から汲み取り、職員で共有して支援に反映させるようにしている。 | 現在、意見箱が設置されておらず、利用の有無に関わらず家族意見を収集する手段として設置の検討が望まれる。また、家族の協力を得て、面会時に近隣の散歩等を依頼することも必要と思われる。 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月第4木曜に職員会議を実施。上層部も時間が都合できれば参加してもらっている。  | 毎月の職員会議をリビングで行い、ケア会議を兼ねて入居者の現状を共有し、心配な点や課題を検討している。会社幹部が毎回ではないが、会議に同席することでホームの現状を理解して、現場の意見を直接聞くことで運営に反映させており、希望休や資格取得への後押しが行われている。                  |   |
| 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      | 意見や希望を聞き、就業体制を工夫できる部分は工夫するなど、ストレスをためず働きやすい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         | 研修計画を立て実施。外部研修会の案内を職員が見える所に掲示し、希望の研修会には参加してもらっている。                                 |   |   |
| 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 | 地域のブロック会の研修や交流会に参加し意見交換を行っている。   |   |   |
| <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           | 担当のケアマネからの情報や本人や家族との面談を行い、状態確認及び日常生活での習慣や日課、趣味等の情報を得てホームでの生活に活かせるようにしている。          |   |   |

| 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 |
| 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     | 入所に関する家族間のまとまりや入所による弊害が出ないように関係性を含め確認するようにしている。入所後の面会や外出・外泊などに制限がないことや要望等はいつでも受け付ける事も契約時に説明している。電話や面談で随時対応。   |  |                   |
| 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 | 本人の状態に応じ日常生活でどう介助していくか家族へ提示するようにしている。移動補助具が必要な場合は自費レンタルができる業者を紹介するなど、使用する用具を変えないようにしている。地域行事参加は継続可能なことも伝えている。 |  |                   |
| 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                 | 出来ない事は支援するが過剰な介助は行わないようにしている。洗濯物たたみや掃除など、声をかけてみて出来そうな時は共同作業している。生活ペースは基本合わせるようにしている。                          |  |                   |
| 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  | 遠方で面会できない家族には郵送物の中に近況を綴った書面を入れている。報告の程度に応じメールや電話で情報交換したり、直接話す機会がある時は時間を作るようにしている。                             |  |                   |
| 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              | 本人が関わってきた地域行事への参加や知人等の面会は自由にできると家族へ伝えている。訪問された場合は、居室でゆっくり話してもらえるよう面会に関しても配慮している。                              | 職員は家族や親戚の面会日には、入居者の近況を伝えながら、リビングや居室でゆっくりと過ごしてもらうよう声かけをしている。入居者の好みのおやつを持参して居室で過ごされる家族や、タクシーで駆けつける高齢の家族等入居者とのひと時を楽しまれている。近隣の方の面会や地域行事への参加を通じて、馴染みの関係継続に努め、家族や友人への年賀状支援などこれまでの関係性を大事にしている。日記を付けたり、ズボンのほころびを縫うなど、入居者の馴染みの習慣も活かされている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | ホールで一緒に過ごす場においては、お互いに不愉快にならないよう常に職員が入所者の言動に注意し適宜対応している。また、入所者同士の関わり合いも良好に進むようサポートしている。 |   |                   |
| 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                    | 後々に出てきた書類や郵送すべきものなどあれば、一筆添えて出すようにしている。電話やメールを活用し必要に応じ連絡を交わすこともある。                      |   |                   |
| <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   | 自己主張ができる方に関しては、その都度対応するようにしている。明確に主張出来ない方の場合、言動を見ながら「こういう思いがあるのではないかと想像しながらサポートしている。   | 職員は入居者との普段の関わりから思いを汲み取り、必要によって選択肢を投げかけ自己決定の場を作ったり、意思確認が難しい入居者には日頃の表情や行動、家族の情報をもとに検討し、本人本位に近づく工夫をしている。   |                   |
| 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                                       | 家族等やケアマネ、入所前に関わっていた事業所等から情報を受けている。   |   |                   |
| 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   | 状態記録や申し送りを活用し、情報は共有している。変わった言動があった時は、赤字で示して継続的な観察ができるよう区別している。                         |   |                   |
| 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 | ケアに関する計画書は事前に作成するが生活していくにつれ変化していくので、日々話し合ったり業務日誌で周知しケアを継続するようにしている。                    | 職員を入居者の担当制としており、本人・家族の意見に職員の声を反映させ、プラン立案につないでいる。ケース会議で区分変更の確認や、体調変化に伴う入居者の今の状態を把握し、家族の意向と合わせてプランを作成している。半年ごとの評価により継続や見直しを修正し、現状に沿った支援内容としている。 |                   |

| 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   |
| 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                                     | 活字及び図で記載可能としている。昼夜共に黒ペンでの記載だが、重要事項は赤字記載で区別している。  |   |   |
| 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                            | ADL面でのリハビリ職種の助言など社内人材を活用している。福祉用具の必要性がある場合は自費レンタル、看取りにおける訪問看護の活用など行っている。                                 |   |   |
| 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                                      | 成年後見制度活用中の方に市民後見人の訪問があったり、散髪で理髪店より訪問がある。AED講習会や消防訓練時は消防署より来訪。往診など生活には欠かせないものもある。                         |   |   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 家族による受診協力もあるので従来のかかりつけ医を継続している。往診も複数の医療機関より来られており、薬についても薬剤師と情報交換し適切な投与を心がけている。                           | 本人・家族の希望するかかりつけ医を支援している。協力医や他の医療機関による往診や、家族による受診が行われている。熱発が気になる等体調の異変時は、電話やファックスで指示を仰ぎ、早急な対応に努めている。口腔ケアについては、毎食後の歯磨きや義歯管理、必要に応じて歯科往診が行われている。健康管理の一つとして毎月、体重測定を実施している。 | 現在、車いす利用者の体重測定は、専用の測定器がないことから、十分な計測が出来ていないようである。今後は運営推進会議等の中で、車いす対応の方の測定について、貸し出しを含め、相談されることも良いと思われる。 |
| 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                          | 血圧や体温の測定値により再検するなど健康状態の把握に努めている。変化がある際は、ホーム内の看護師及び不在時は訪問看護へ相談している。かかりつけの医療機関へも看護師を通して情報提供を行うことも適宜実施している。 |   |   |
| 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。 | 入院目的及び退院の目安は早期に確認。入院期間中は家族と連絡を密にし、状態の把握及び長期化するような場合の意向・調整を医療機関の相談員と話し合うようになっている。                         |   |   |

| 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   |
| 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 | 重度化の兆しが見えた際は今後の状態について医師に確認し、早い段階で家族へも説明するようにしている。看取りに関する指図書の確認及び最低限必要と思われる医療行為を伝えたり、医療行為の中断についても併せて説明している。必要に応じ訪問看護の活用も行っている。心身のケアについて、職員間で話し合い最前策を講じている。 | 重度化や終末期支援については、入居時に事前指定者や契約書を交わし、医療支援は積極的に行わないことを説明している。遠方におられる家族の中には、体調を心配し小まめに電話で確認される方もおられ、職員は現状を伝えながら意向などをその都度聞き取っている。看取り支援の実例としては、きれいな状態で旅立ってほしいとの思いから、職員総出で亡くなる前に、入浴や散髪が行われている。また、医師の協力や可能な限り家族の面会が行われている。 | ホームではどのような最終の支援に努めたいかなど、職員間で意見を出し合いながら方向性を共有し支援にあたっている。また、デスクカンファレンスを開催し、本人を偲びながら振り返りの時間を持っている。今後も、本人・家族の思いをくみ取りながらできる支援に努めていかれることを期待したい。 |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 消防署員による救急時の対応についての研修を実施。応急措置の指導を受けている。急変時は全体LINEを活用し召集したり、現状を報告し合う。   |  |   |
| 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   | 自主及び消防署を含めた消防訓練を年2回実施。消火設備の点検時は防災機器の取扱いを確認している。台風接近や災害発生の恐れがある天候に際は、非常食の手配及び避難誘導の方法や場所について検討会をその都度実施している。   | 今年度は10月に消防署の参加を得た火災訓練を実施し、2回目を自主訓練として年度内に予定している。昨今発生する自然災害については、運営推進会議でも、ホームの上部地のため池があることから、決壊など有事を想定することなど意見が出されている。備蓄については、スタッフルームでケースに入れて管理している。  | 確保している備蓄については、運営推進会議の席や家族へも伝えることで安心につながると思われる。また、災害訓練の際は、家族へも参加を呼びかけ意見を受けることも有効と思われる、取組が期待される。  |
| <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   | 親しみやすい関係作りの中でも尊厳を持つことの重要性は理解して接するようにしている。共同スペースの空間でも個人のパーソナルスペースがあるという認識を持ち、他の入所者が不快感を持つことのないような対応を心がけている。  | 親しさの中にも個々の尊厳に配慮した支援を共有しケアにあたっている。いる。呼称は苗字や下の名にさん付けで対応し、夫婦で入居された方には家族の意向なども聞きながら決定している。理美容支援や身だしなみも大切な誇りやプライバシーへの対応と捉え、衣類の選択や訪問カット、家族との外出を兼ねた美容室の利用が行われている。   |   |



| 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   |
| 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                     | ソワソワして動き回っている時は、行動を観察しそっと声をかけるようにしている。「どうしましたか」「何かでしょ」といった問いかけで相手が話しやすいような対応を心がけており、選択肢を持たせた聞き方などしている。 |  |   |
| 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 | ホームの基本的な生活時間はあるが、強制することはしていない。基本自由に過ごしてもらっており、生活に支障が出るような度を越した行動がある場合は、それとなく促すようなサポートをしている。            |  |   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 入浴時に着替えをしているが、失禁や汚染等の際は適宜衣類交換している。洗面所には鏡があるので整髪したり衣類を整えたりされている。外出の際は、季節や天候に応じた衣類を本人の意向を踏まえ準備するようにしている。 |  |   |
| 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     | 季節の食材を目にもらい、どうやって調理するか等伺ったりしている。献立を決める際も、好きな料理を其々聞いて取り入れるようにしている。                                      | ホームの食事は、入居者の希望や季節感を取り入れた献立を作成し、専任者を中心にホームで調理されている。誕生会やおせち、ひなまつり、クリスマスをはじめとした行事食、地元のまつり(おくんち)当日は、赤飯やつぼん汁、紅白なますなどを毎年準備し、入居者と祭りの話をしながら食事支援が行われている。身体状況からあら刻みや、ソフト食も準備しており、個々に応じた食事支援は家族の安心や信頼につながっている。職員は1名の検食者を設け、入居者の思いをくみ取りながら感想を記録に残している。 | 柚子を香り付けに使用したり、盛り付けの工夫など入居者に美味しく、楽しみな食事提供に取り組んでいる。変わらぬ支援の継続に期待したい。 |
| 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          | 食事以外の経口水分は記載してチェックし、不足している時は合間で追加している。体重の増減や採血結果を見て栄養状態を確認し、毎食の摂取状態に応じ間食で補うようにしている。                    |  |   |

| 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 |
| 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                  | 毎食後口腔ケアは実施しており、自分で磨く人でも時に磨き直しを行い汚染除去するようにしている。口腔内のトラブルが生じている時は、訪問診療してくれる歯科医に連絡し調整を依頼している。                   |   |                   |
| 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  | 寝たきり状態以外の方は、日中はトイレでの排泄を基本としている。夜間はP-トイレ使用者もいるが、毎日汚物破棄と洗浄を行い清潔保持に努めている。排泄チェックを行い、排泄の間隔や排便の兆しなど各自認識するようにしている。 | 日中は基本的にトイレでの排泄を支援しており、現在は、リハビリパンツを使用される方が殆どであるが、布パンツで過ごされる方もおられる。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、毎日本体ごと洗浄、日光干しにより清潔に管理している。また、失禁などによりポータブルトイレの小まめな洗浄が必要な場合は、木製からプラスチック製に変更している。排泄用品は業者による納入の他、家族が持参される場合は、迷われないよう適切なものを説明している。 |                   |
| 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                  | 1日の水分量をチェックし、平均800ml以上は摂れるようにしている。排便の間隔が遠くなっている時は、提供する飲み物を工夫したりオリゴ糖を使用して排便に繋げるようにしている。                      |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週3回の入浴回数としているが、本人の外出や予定があれば調整している。当日の入浴も、起床後の状態や本人の意向などにより、当日に順番を決めている。                                     | 入浴は基本的に週3回、体調や希望などを考慮し、1対1でゆっくり入ってもらえるようにしている。ホームには特浴などは設けられていないが、職員の工夫によりストレッチャーの使用や、シャワー浴が中心になられた方には、冬場は特にかけ湯を並行しながら温まってもらっている。母の日などのイベント時には、入浴剤を使用し普段と違った入浴を楽しんでもらっている。浴室の排水溝をはじめ、掃除を徹底し、気持ちの良い入浴支援につなげている。      |                   |

| 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  |
| 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  | 夜間の睡眠の妨げにならない程度の昼寝となるよう声掛けしている。休息できる場所でくつろいでもらっており、強制的に居室に戻したりするようなことはない。           |  |  |
| 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   | 目につくところに特別な服薬の方の情報を掲示して忘れないようにしている。バイタルの結果を見て処方薬の打ち切りや減量など医師へ相談している。                |  |  |
| 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                            | 歌好きな人に歌番組の録画を楽しんでもらったり、クリーニング店の手伝いをしていた方に洗濯物をたたんでもらったりしている。喫煙者にはベランダに喫煙所を設けている。     |  |  |
| 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支援している | 季節に応じドライブの計画を立てている。日頃は散歩をしたり花を飾ったりして季節をの楽しんでもらっている。家族の方とお参りに出かける方もいれば、親戚知人を訪れる方もいる。 | 桜や紅葉見学など、季節に応じたドライブ外出を計画しているが、身体状況などから回数は減少している様である。季節や天候の良い日は、庭先をはじめ散歩の機会を持つようになっている。家族の協力としては、法事やお寺参りなどに外出される方もおられる。 | 暑さや寒さ、感染症の時期など外出を控える時期もあるが、今後も庭先の散歩など家族の協力を得ながら、身近な外出を多く取り入れられることを期待したい。 |
| 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                            | 必要な物を購入するため預かっているお金に関しては、毎月清算書を家族に渡している。本人に持たせてあるお金は基本職員は関与せず、自由に使われている。            |  |  |
| 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   | 手紙をポストに投函したり、遠方の家族へ年賀状を出すなどしている。  |  |  |

| 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   |
| 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 | ホーム全体を毎日掃除し清潔保持に努めている。ホールの配置も状態に応じ座る場所に配慮し、気兼ねなく過ごせるようにしている。テレビの音量や室内灯の明かりは適宜調整している。室温や湿度によりエアコンを調整し加湿器の活用もしている。 | 玄関内やリビング食堂、廊下をはじめホーム内は掃除が行き届き、入居者と一緒に作成した掲示物や差し入れされた野菜(カボチャ)を飾る等など季節感や楽しみのある環境となっている。日中はリビングで過ごされる方が多く、室温や照明の調整をおこないながら、テレビを見たり好きな場所で寛いでもらえるようにしている。仲の良い方とソファに座って談笑したり、歌声を披露されるなど、日常の光景を見る事が出来た。                                       | 職員は関係性を考慮した席の配置や、トラブルになりそうな時も、双方を理解しながら、間に入ることで全体の雰囲気や壊さない様努めている。物的な環境に加え、職員の心配りも大切な環境支援であり、継続した取組に期待したい。 |
| 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  | 生活リズムや会話の状態により座る配置を考慮している。固定の席と自由席を設け、その人に合った場所に職員が導いたりすることもある。  |  |   |
| 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  | 自宅で使用していた家具等の持ち込みや小物など持参してもらっている。居室内でP-トイレを使用したりオムツ交換が必要な方の扉には目隠しとなるカーテンを設置しプライバシー保護に努めている。                      | 居室への持ち込みの品については、新たに購入する必要はなく、使い慣れた物の必要性などを説明している。どの部屋からも外の景色が眺められ、若葉や紅葉など季節の移ろいを楽しんでいる。タンスや椅子、日記や手紙セットなど、馴染や趣味の品など家族の協力により持ち込まれている。備わった押入れには、上段に衣類をハンガーに下げたり、下段に寝具や排泄用品など用途別に使用されている。季節外の寝具の管理は、ホームでも柔軟に対応しているが、家族の中には持ち帰り保管される方もおられる。 | 今後も一人ひとりの入居者が、自分の部屋として居心地よく過ごせるよう、家族と一緒に取り組まれることを期待したい。   |
| 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   | 張り紙をしたり口頭指示を出して生活動作をサポートしている。身体状況に応じ福祉用具を検討したり、環境を整えたりしている。  |  |   |