

### 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   | 2272100583    |            |            |
| 法人名     | 医療法人財団百葉の会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム百葉二の宮  |            |            |
| 所在地     | 静岡県富士宮市北町14-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月12日    | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月21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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2272100583&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2272100583&SC)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所     |  |  |
| 所在地   | 静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年2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)】

湖山医療福祉グループの理念である『自らが受けたいと思う医療と福祉の創造』を全ての職員で共有し、気づき・心配し・考え・実行することを、チームとして取り組んでいる。お客様一人ひとりとそのご家族様が、ここで暮らすことに心から安心し、特別でない普通の生活が出来るよう支援している。そのための研修制度が大変充実しており、職種や職責・経験等に則したさまざまな研修が企画され、全ての職員が参加できるような体制を整えている。また、地域の皆様との関係の構築に努め、イベントへの参加や防災などで協力体制がとれ、多くの地域の皆様がいつも出入りして下り、笑顔の絶えない場所となっている。

【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)】

事業所の法人名の「百葉」と住所である北町の区名が「二の宮」であることから「百葉二の宮」という名称としている。開設の折の地域説明会で「二の宮」の名前をつけさせてもらいたいとお願ひし、開所前から祭りにトイレを提供するなどスタート時から今日に至るまで地域へ積極的に関わろうとしている。隣近所の高齢者の状況もある程度把握できていて、地震が起きた際には車いすを持って駆け付けることができ、大変喜んでもらえたという。このように事業所も地域への感謝を常に形で示すようにしているが、地域でも区名の名前をもつ事業所に愛着の想いが湧くのか、例年事業所のまつりは地域のボランティアの演奏や踊りなどで年々盛り上がりを見せていて、焼きそばは500食、焼き鳥は1,000本用意しても足りない賑わいだという。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活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                           | 母体である湖山医療福祉グループの理念を周知徹底し、職員行動指針・こやまケア行動指針に則り実践につなげている。職員会議においては理念の共有を重点項目と位置づけている。            | 6つの委員会活動があり職員が責任をもって取り組む様子や職員会議での発言から、管理者は確実に理念に向かっていると感じているという。ただし、目標設定など客観的に測るものは現在には特にない。   |                   |
| 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                           | 地域の皆様に支えられていることに感謝し、町内会の行事には積極的に参加している。また施設の行事は多くの地区の皆様が訪れてくださり、連携が深まってきている。                  | 例年事業所のまつりは地域のボランティアの演奏や踊りなどで年々盛り上がりを見せていて、豚汁・クレープ・フランクフルトなどを用意して歓迎の意を表している。焼きそばは500食、焼き鳥は1,000本用意しても足りない賑わいだという。                     |                   |
| 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                         | 行政や支援センター、地区の皆様と連携し、また法人の持つ強力なネットワークを利用し、地域住民に向けた認知症啓蒙活動に参加させていただいている。                        |  |                   |
| 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      | 運営推進会議には行政・包括支援センター、また地区の区長様はじめ民生委員の方々の参加をいただき、事業所の運営から近況報告、またご意見や苦情を頂くなど、サービス向上に活かせるよう配慮している | 家族の参加数が見込めないとの考えから、代表をたて家族の確実な参加へと繋げている。行政や地域に事業所の日頃の様子を知ってもらい、また一方で事業所に情報を届けてもらえる場所であり、貴重なツールとして位置づけている。                            |                   |
| 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                 | 地域密着型施設として、行政とは常に連携をとっている。運営推進会議では、さまざまなご指摘やご意見をいただいている                                       | 運営推進会議には毎回必ず出席してくれ、事業所の相談にも常に真摯な対応で分かり易い回答を得ているという。過去には市主催の講座を事業所内で開催したこともあり、より良い関係が築けていると受け止められる。                                   |                   |
| 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 | 法人内の研修等で身体拘束の無いケアの徹底を図っている。また施設内で身体拘束ゼロ委員会を持ちその理解を深めている。身体的な拘束はもちろん、スピーチロックのないケアの徹底を目指している。   | デイサービスと併設であることから全体で身体拘束ゼロ委員会をもって、意識づけならびに振り返りを繰り返しおこなっている。調査時にも事業所周辺を利用者と散歩するデイサービス職員を見かけたが、要望に応じて1日に30回余戸外へ付き添うということからも拘束排除の定着が覗える。 |                   |
| 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      | 法人内研修や職員会議等で学び、法人としての理念の下、虐待を絶対にしない、見逃さない努力をしている  |  |                   |

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  |
| 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    | 管理者含め一部の職員は勉強会への参加等で理解をしているが、全ての職員への周知は不十分と考える。今後の課題となる。また、必要性があれば支援できるよう努力していきたい。   |   |  |
| 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                         | 契約時には契約書・重要事項説明書の内容について十分に説明し、ご理解いただけるよう努めている。   |   |  |
| 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                     | 幸い日常的に多くのご家族様が面会に来られるため、日々の様子をお伝えするとともに、忌憚のないご意見をいただけるようコミュニケーションに努めている。またいただいたご意見は職員皆で共有し、運営に反映させている。                     | 家族だけでなく来訪者には自ら名前を名乗り挨拶をすることを事業所として徹底していて、家族アンケート結果でも評価が高かった。家族の仕事の都合などから朝早くや夜間の面会にも対応し、顔を合わせる機会を大切にしているためか、家族からは「こうしてほしい」という意見や要望を都度もらえている。 | 「百葉だより」やブログで日頃の様子を伝えることができているが、今後は運営推進会議の議事録も届けることを期待する。 |
| 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                                      | 職員会議において事業所のみならず法人の経営状況や運営方針を報告し、それに対する意見を聞く機会を設けている。また日々の送り時にも意見や提案を聞き運営に反映させるよう努力している。                                   | 年間で40本余の法人研修があり、職員が交替で参加するなかで他の事業所との交流やグループ全体の考えを共有する機会がある。また、この研修における報告会を事業所内でおこなっていて、そこで職員意見が反映されることもある。                                  |  |
| 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      | 法人挙げて目標管理システムを導入、また異動希望調査を実施し、随時面談を行うなど、職員一人ひとりがやりがいを持って夢の実現が出来る環境となるよう努めている。  |   |  |
| 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         | こやまケアという職員研修システムを構築し、職種や職責、経験にに応じた各種研修や意見交換会を実施、積極的に参加できるよう配慮している。また未経験の職員に対しては、日々の業務の中で知識や技術が獲得できるようプリセプター制度を導入し成果を挙げている。 |   |  |
| 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GH連絡会に加入し、合同運動会や実践発表会・事例検討会に参加。また職員交換研修にも賛同し他事業所との連携を図り、地域全体でのケアの質の向上を目指している。   |   |  |

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>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 | 本人からの要望を取り入れるよう努めているが、認知症等で聞き取りが困難なため、家族からの情報や訴えが優先されるケースも多い。しかし、初期段階において本人の眩きを逃さず、職員全体で共有し、ケアに反映できるよう心がけている。          |  |                   |
| 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            | サービス導入段階で、施設の見学の機会を設け、ご家族様からご意見やご要望が聞きだせるよう努力している。また、ケアマネジャーやそれまで関わりのあった介護施設からの情報を得よう努めている。                            |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居のご相談を受けた際には、ご本人様やご家族様の現状をしっかりと把握し、今、どのような支援が必要かを見極め、緊急性のある場合には行政や他施設との連携を図っている。またGH入居がその方にとって最善の方法であるのかを見極め助言している。   |  |                   |
| 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                        | 認知症高齢者とそのご家族にとってのグループホームの役割を常に問い、暮らしを共にするという姿勢を大切に考えている。しかし、時として、業務が優先されてしまう場面のあることも否めない。チームワークの大切さを痛感している。            |  |                   |
| 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         | 入居後もご家族様と共に支えていくという関係を崩さぬよう、常に状況の報告を行っている。幸い、多くのご家族様が頻繁に面会にいらしていただき、日々の状況を共有し、本人にとって良い方向性を探っていける関係性が出来ている。             |  |                   |
| 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                     | ご家族様には無理の無い範囲で外出や外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるようお願いしている。また職員との個別外出を実施、思い出の場所や馴染みの人との交流を図れる様にしている。また、面会は時間を制限せずいつでも来ていただける様配慮している。 | 在宅時からの趣味である編み物を続ける人や併設のデイサービスでクラフトを楽しむ人もいる。家族が気軽に訪問できるよう時間を制限せず、またおやつと一緒に食してもらったりなど滞留時間を長くもってもらえるよう支援している。 |                   |
| 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                 | ご本人の意思を尊重しつつも、なるべく孤立しないようレクリエーションにお誘いしたり、一緒にお手伝いをお願いするなどして、お客様同士が関われるよう努めている。  |  |                   |

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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 今までに転居というケースはほとんど無い。ご本人様が亡くなられた後も、ご家族が施設においていただけることもあり、近況を伺うなど、関係性を保てるよう努めている。                                 |  |                   |
| <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   | 本人主体の暮らしが出来るよう支援したいと考え、その把握に努めているも、困難なケースも多い。日々の暮らしの中で発せられる言葉を注意深く傾聴し、全職員で共有し、ケアに活かしたいと考えるも、不十分と考える。           | 思いや意向の把握のためにセンター方式を導入しているが、入居当初と変化があった場合に採用していて、詳細な確認が必要な場合のみとしている。発語は言葉のまま「個人記録」に書き留め、気持ちを捉えるよう心がけている。                              |                   |
| 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                                       | アセスメントやご家族様からの聞き取りなどから、これまでの生活や馴染みの暮らし方を探り、これからの生活の楽しみにつなげていけるよう努めている。   |  |                   |
| 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   | モニタリングを繰り返すことにより、しっかりと現状を把握し、先入観にとらわれず、さまざまな可能性を探っていく。また健康状態の把握に努め、異変を見逃さないよう注意している。                           |  |                   |
| 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 | 本人の意向や家族の思いを聞きだせるような関係性の構築に努め、介護計画に反映させている。また、お客様の担当職員を決め、その職員の思いや夢を含めた介護計画の作成を行っている。定期的なケース会議において職員全体で検討している。 | 利用者担当制度と、食事介助や排泄介助といったケアの取り組みにおける委員制度がある。その2つが縦系と横系を織りなすようにして利用者を切れ間なく共通焦点をもって見ることが出来るという仕組みとなっている。そのためプランとプランの実践に要となるモニタリングが充実している。 |                   |
| 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                        | 日勤者が昼間帯、夜勤者が夜間帯の様子や気づき、行動等を細かく記録し、情報の共有をすると共に、朝夕の送り時に報告、し日々の介護に活かせるようにしている。                                    |  |                   |
| 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               | 法人の持つ多機能性やネットワークを活かし、お客様やご家族様の要望に応じた柔軟な支援に努めている。また、併設のデイサービスとの連携により、慰問や季節の行事など、多彩な経験をしていただけている。                |  |                   |

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      |
| 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                                      | 地域のボランティア・幼稚園・趣味の団体とのお付き合いから、施設外の方との交流が盛んであり、その支えの中で、安全で豊かに生活できていると考え感謝している。  |  |                        |
| 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                                 | 法人内協力医により、月に一回の訪問診療と週一回の訪問看護を受け健康状態の把握に努めている。また緊急時には近隣の開業医の協力により、受診するなど柔軟に対応している。                                     | 母体である病院が協力医としてあるため、職員のみならず家族も安心があり、特に事業所から勧めてはいるわけではないが大半が在宅時のかかりつけ医から替わっている。安心の一方で、頼り切るのではなく、全職員が救急救命の対応についての訓練及び研修に取り組んでいる。            |                        |
| 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                          | 常に状況の変化に留意し、必要に応じ併設のデイサービス看護師に報告し、指示を仰ぐ。また、週に一度訪問看護師の訪問があり、全利用者の状況把握とアドバイスなどを受けている。                                   |  |                        |
| 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。 | 入院中は出来る限り職員が見舞い、担当医や担当看護師から情報を受け、退院後スムーズに元の生活に戻れるよう支援している。特に認知症の進行が懸念される場合は早期退院と受け入れの可能性を探り、出来る限りダメージを少なくするよう努めている。   |  |                        |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 重度化や終末期の対応は、職員一人ひとりの倫理観や知識・判断力が問われる。また主治医や看護師との連携も重要となる。今までに3例のターミナルケアを経験させていただいた。誠意ある対応に勤めてきたが、職員それぞれの思いが一つになってはいない。 | 看取りはこれまで3件の実績がある。1例目の反省点を2例目に活かし、2例目の反省点を3例目に活かすなか、3例目では職員の念が一つになりお見送りできたという。ケースバイケースのことではあるが、回を追ってチームケアにも充実がみられることから、今後も前向きな取り組みを考えている。 |                        |
| 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  | 併設デイサービスの看護師を中心に救急対応の研修を随時行っている。また、マニュアルを作成し随時確認している。   |  |                        |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 月に一度の防災訓練にて避難誘導・通報・消火等の訓練を行っている。また、地域の防災会議や訓練にも参加し、協力体制を築くよう努力している。しかし、いまだ夜間想定訓練が実施されておらず、課題となっている。                   | 夜間想定で、一人の職員で対応できるようにとの訓練に取り組んでいる。地域の訓練に職員は参加しているが、事業所訓練への住民参加は叶っていない。近隣の一次避難所的な役割を担うことも踏まえ、備蓄も10日弱分ある。                                   | 事業所の訓練に近隣の皆さんの参加を期待する。 |

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>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                   | 一人ひとりの人格の尊重、プライド・プライバシーへの配慮については、日々研修や自己チェックにより努力を続けている  | 認知症の症状など諸事情に対応することもあるが、基本は名字に「～さん」と決めている。居室への入室はノックをし名前を名乗ることなど、プライバシー保護についての取り組みは整備されている。また接遇委員会も備えていて、課題を発見する仕組みもある。 |                   |
| 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                     | 本人の意思が表出し易いようお客様との良い関係を保ち、自己決定が出来るように、漠然とではなく選択し易いような言葉かけに配慮している。  |  |                   |
| 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 | 一日の流れは概ね決まっており、その中でも本人の心身の状態を考慮し一人ひとりのペースを守っていけるよう支援している。しかし、時に職員側の都合が優先されてしまう場面のあることも否めない。              |  |                   |
| 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                                  | その人らしい身だしなみが出来るよう、洋服選びや整髪などを支援している。  |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事は職員と共に食卓を囲み、会話をしながら出来るように努めている。また、皮むきや盛り付け食器拭き等、一緒に楽しみながら行っている。<br>季節に応じた行事食や外食などでは、お好きなものを食べていただいている。 | 彩りと滋味に溢れたメニューを職員とともに囲む穏やかな食事風景とともに、食事介助では利用者本位の「待つ」介護がおこなわれていることも視認した。ホットプレートを使った参画型の食事を楽しむほか、毎月1回は回転ずしなどの外食もおこなっている。  |                   |
| 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          | 一人ひとりの能力に応じ、嚥下等の状態に合わせたバランスの良い食事を提供し、摂取状況を記録している。水分量のチェックは必ず行い、一日を通じて必要量が摂取できるよう支援している。                  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアは職員介助または見守りの中行っている。また週一回歯科衛生士の訪問、月一回の歯科医師の受診を受け、口腔状態の維持向上に努めている。                                 |  |                   |

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 |
| 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                             | 排泄パターンを把握し随時誘導することで、日中はパットの使用はあるものの、お一人を除きオムツの使用はない。夜間も随時声かけにより、失敗のない排泄の自立に向けた支援を行っている。       | 「日中はトイレでの排泄をする」と「紙パンツの使用はなるべく避ける」こととおむつからリハパン、リハパンから布パンツへ改善された利用者もいる。職員手製のゼリーを常備して、水分補給として活用している。  |                   |
| 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   | 繊維質の多い食品や水分摂取に心がけ、また、毎日の体操や散歩など活動的に過ごしていただくことで自然排便を促している。また、食後の自家製ヨーグルトの摂取など、薬に頼らない排便を目指している。 |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 基本的には毎日ご希望により入浴をいただいている。現在は午後が入浴時間となっているが、ご希望があれば就寝前の入浴など柔軟に対応していきたい。                         | 毎日湯をはっており、午後2時～5時までの時間帯で対応している。入浴が苦手な人にも1日おきにはと工夫し、清潔保持に努めている。利用者家族がヨモギを定期的に届けてくれており、市販の入浴剤を含め、利用者を選択してもらっている。マンツーマン介助のため、職員と会話を楽しむ利用者もいる。 |                   |
| 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  | 一人ひとりの生活パターンにあわせ就寝の支援をしている。日中はほとんどの方が居間に集まり活動的に過ごされているため、20時頃に休まれる方が多い。                       |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの薬について職員全員が把握している。また、服薬に伴うリスクや服薬時の留意点などを研修の中で学び知識の共有に努めている。                              |  |                   |
| 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                            | お一人おひとりの持っている力が発揮できるような場面の設定や、仲間作りなどに配慮し、生活にメリハリを持っていただきたいと考える。しかし、だんだん活動性が低下してきていることは否めない。   |  |                   |
| 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 | 外食や催し物への参加、季節を見つけにドライブなど、出来る限り対応している。個別外出も企画し、家族と共に過ごす時間を提供している。ただ、日常的な支援とはいえない。              | 桜、藤、紫陽花などの花見や莓狩り、ぶどう狩りといった多彩な外出支援をしていて、定期ではないものの外出を含む行事は月2～3回行われている。ただし、加齢によるADL低下とともに全体での外出がままならなくなってきていて、今後の課題としている。                     |                   |

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 |
| 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  | 現在ご自身で現金を所持している方はおられるも、管理は出来ていない。他の方は施設で預かる形をとりながら、買物や外出時などに支払いが出来るよう支援している。                                   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 随時ご希望により手紙や電話の支援をしている。お手紙が届くケースも多く、お返事を書くお手伝いをさせていただいている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 食堂や居間等の共用部分には椅子やベンチ、ソファなどが配置され、いつでも自由に過ごしていただけるよう配慮している。また壁面には季節感のある飾り物やお客様の写真、共同制作品などが飾られ、居心地の良い空間となるよう努めている。 | 入口に向かう階段には利用者の作品が飾られ、扉にもやはり利用者手作りの玉暖簾があり、利用者自身が共用空間をつくっていることが覗える。各行事毎に撮影した写真を掲示し、それを眺めながら歩行訓練したり、ソファでくつろいだり、思い思いに空間を活用している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共有空間には、ベンチやソファが設置されている。お一人で、あるいは気の合うお仲間と、思い思いに過ごされている。   |   |                   |
| 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  | 入所時に、ご家族様に使い慣れた馴染みの家具の持込を依頼するも、なかなか実現しない。しかし、ご家族の写真や趣味の作品などを配置し、その人らしい空間の提供を心がけている。                            | 仏壇、テレビ、チェストなど馴染みのものを持ち込んでいて、また行事の思い出の写真やアクティビティの作品もあり、ここでの暮らしの豊かさを感じられる。また、カーテンも持ち込みのため部屋毎に異なり、その人らしさを醸し出している。              |                   |
| 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   | 生活の拠点が建物の2階であり、外との隔たりを感じる。環境によりもう少し出来ることがあるのではないかと考えるが、今の環境の中で工夫し、最大限に支援していきたい。                                |   |                   |