

## 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      | 2278300211    |
| 法人名        | 医療法人社団 聖パウロ会  |
| 事業所名       | グループホーム明日香    |
| 所在地        | 浜松市浜北区横須賀63-5 |
| 自己評価作成日    | 平成21年12月1日    |
| 評価結果市町村受理日 |               |

※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.kaigo-kouhvo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2278300211&amp;SCP=370">http://www.kaigo-kouhvo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2278300211&amp;SCP=370</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | (株)静岡タイムエージェント   |
| 所在地   | 静岡市葵区神明町52-34 1階 |
| 訪問調査日 | 平成21年12月22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)】

職員全員が、利用者1人ひとりを、家族のような思いで援助し、笑顔あふれる毎日が送れるように関わりを大切にしている。それは、毎朝行っているカンファレンスでも、利用者の立場に立った意見を出し合いその人らしい生活が送れるような支援を真剣に考えている。「お互い様」の理念の下、何でも話し合える関係が作れ、お互いの仕事を認め合う中から、感謝の気持ちも生まれている。結果、仕事上の気付きなど職員の感性の完熟にもつながっている。

## 【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)】

住宅地に位置した南向きの2階建ての事業所です。センター方式を活用し、入居者と職員、職員同士、意見や立場を尊重し取り組んでいます。  
創立7年を経過し、入居者には加齢に伴う症状の重篤化や機能に個人差が現れグループ活動の難しさも現れ、多様化する支援方法に工夫を重ね対応しています。居住年数も長くなり、なじみの関係ができ、職員はそれを支援しています。看取りは経験豊富ですが、経験の浅い職員のために勉強会を重ね、心のケアに取り組んでいます。災害対策は入居者の重篤化に伴い関係機関と連携し、より有効性のあるマニュアルに作り替えています。

## 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   | 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    |
|     |                                                    | ○                            | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     | ○                            | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                  |  |
| I. 理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                               |                                                                                                |                                    |  |
| 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                            | 当ホームの理念「お互い様の心」は、毎日のカンファレンスや、勉強会や会議からの話し合いを通して意識付けをしている。利用者やご家族や職員、地域の方々に感謝の気持ちを持ちながら、日々前向きに取り組んでいる。          | 管理者と職員は、毎日の会議や話し合いの中で、常に理念について意識し、共有しながら入居者に「申し訳ない」と思わせない、入居者から「お互いさま」といってもらえる実践につなげています。      |                                    |  |
| 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                            | 利用者との散歩や愛犬の散歩を通して、会話や挨拶をしている。自治会にも参加させていただき、掃除やお祭りの参加や回覧板を回していただいている。行事の際には、事前に回覧板でお知らせし、気軽に参加していただけるようにしている。 | 自治会へ加入し、地域の住民とは神社の清掃や祭りへの参加で知り合い、愛犬との散歩時は気軽に会話が交せ、御近所から収穫野菜のいただきものもあります。事業所の行事にも気軽に参加が得られています。 |                                    |  |
| 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                          | 近所の中学校の福祉体験等の受け入れや、人材育成の貢献としてヘルパー2級の実習受け入れを行っている。                                                             |                                                                                                |                                    |  |
| 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       | 写真を見ていただきながら、状況報告をしている。多くのご家族に参加していただけるように、入居されているご家族全員にお手紙を出している。入居されている方にも声をかけ参加していただき、意見をもらい、検討や改善に努めている。  | 家族の理解や協力が必要な議題については全家族に参加を呼びかけ、入居者、自治会長、区役所職員、地域包括支援センターが参加の上実施していますが、年に1、2回の開催に留まっています。       | 今後は2ヶ月に1度の運営推進会議開催に向けた取り組みが期待されます。 |  |
| 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                 | 困った事があるときには、浜松市役所や浜北区役所に相談して、意見をいただいている。                                                                      | 防災について相談を持ちかけるなど、相談事や困った事があれば浜松市役所や浜北区役所に相談し、対応が得られています。                                       |                                    |  |
| 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 | 日中は施錠をしていない。自ら外出される方の見守りは常に職員が意識をしている。外出されたときには、後からついていたり、一緒に歩きながら、気分転換が図れるように支援している。                         | 玄関の施錠は夜間のみになっています。職員は申し送りやカンファレンスで入居者の情報を共有し、不穏な状況や屋外へ出ていく気配があれば、職員がさりげなく同行し、支援しています。          |                                    |  |
| 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       | 研修で学ぶ機会もあり、勉強会や会議などでも全職員が理解を深めるようにしている。声のかけ方や、高齢者の身体介護の仕方など学び、防止に努めている。                                       |                                                                                                |                                    |  |

| 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 |
| 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    | 外部研修などで学んだ職員がいるが、実際に利用されている方はいない。職員がいつでも見る事が出来るようにファイルにし、本棚に置いている。                                                      |                                                                                                  |                   |
| 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                         | 契約時に契約書と重要事項説明書や重度化における指針を説明し、ご家族にも理解していただいている。                                                                         |                                                                                                  |                   |
| 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                     | 日々の関わりの中から言葉や想いをくみ意見を聞くように努めている。面会時等ご家族の意見や要望も聞くようにしている。月に1回の介護相談員に来ていただいている。また、運営推進会議でも意見をいただき反映できるよう努めている。            | 運営推進会議は全家族に通知し、多くの参加が得られ、出た意見の反映に努めています。また、介護計画の説明時や面会時に報告や意見交換をしています。毎月1回の入居者対象の介護相談員が派遣されています。 |                   |
| 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                                      | 職員会議やカンファレンスや勉強会などでテーマを決めて、全職員の意見が統一できるように話し合い、取り組めるようにしている。必要時には、個人面談を行い、想いを聞き活かせるようにしている。                             | 会議の進行は管理者で、活発な意見や提案があり、内容により法人全体の会議や直接関係部門に持ち込まれ、服薬管理の見直しや職員の増員計画等に結びついています。                     |                   |
| 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      | 外部研修の参加費や交通費を法人が全額負担してくれている。資格取得の為の勉強会の開催。リフレックス休暇の制度。                                                                  |                                                                                                  |                   |
| 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         | 希望時や必要時に外部研修に参加している。研修参加者は当ホームにおいて勉強会（伝達講習）を行い全職員が理解できるようにしている。報告がない時には、状況に合ったテーマで勉強会を開いている。法人内では、資格取得のための勉強会の開催を行っている。 |                                                                                                  |                   |
| 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 | 研修参加時に、交流を深めている。研修後も意見交換する機会を持ち、質の向上に努めている。                                                                             |                                                                                                  |                   |

| 自己<br>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                                                           |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                             |                                                                             |  |
| 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 | ご本人から情報をいただく事が難しい時には、ご家族に伺ったり、ご家族了解のもと、他施設に伺い、情報提供していただいている。入居時に出来るだけ、利用者が困らないように努めている。                     |                                                                             |  |
| 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            | 入居前に施設見学をしていただきながら、ご家族の想いを伺うようにしている。入居希望されてからも、定期的に電話をし、お話を伺うようにしている。入居前にも、センター方式を用いて、さらにご家族の要望を伺うように努めている。 |                                                                             |  |
| 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        | 相談内容やご本人の状況によって可能な限り対応できるように努めている。現在、訪問リハビリ(医療保険)を利用される方もおられる。                                              |                                                                             |  |
| 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                        | 本人の思いに寄り添いながら、関わりを深めている。家事などを通じて、活躍できる環境もあり、職員が学ばせていただく事も多い。また、職員と利用者お互いが感謝の気持ちを持ちながら支え合っている。               |                                                                             |  |
| 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         | 面会時には、近況報告をしている。また、電話連絡や月1回お便りなどでも報告している。行事の際には、ご家族に呼びかけて、催しものの依頼や、準備や片付けなども手伝っていただいております。繋がりを大切にしている。      |                                                                             |  |
| 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                     | 友人に遊びに来ていただいたり、飼っていた犬を連れてきていただいたりしている。ご家族ににもご協力いただいている。                                                     | 長期入居者が増え、入居者同士が馴染みの関係となり、入居者が入院の際は親しい入居者の面会の支援も行っています。馴染みの理美容の継続支援も行われています。 |  |
| 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                 | 職員は、利用者一人ひとりの性格や趣味など情報を共有し、見守りや配慮をするようにしている。表情や言葉からも気持ちを読み取り、利用者同士のコミュニケーションが潤滑になるように努めている。                 |                                                                             |  |

| 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 |
| 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                    | 職員は、お見舞に行ったり、お亡くなりになられた時には、葬儀に参列させていただいている。                                                             |                                                                                   |                   |
| <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                                           | センター方式を用いて、情報収集に努めている。毎日のカンファレンスで本人にあったケアが出来るように話し合いをしている。また、日々の関わりの中でも、表情や言葉や行動から思いをくみとる事が出来るように努めている。 | 日常記録や状況チェックシートは職員の意見を取り入れた事業所独自のものを使用し、情報収集や本人の課題抽出の為にセンター方式を用いて毎日カンファレンスを行っています。 |                   |
| 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                                       | 入居前に本人やご家族や他サービス事業者などから、情報(センター方式など)をいただき、全職員で把握に努め、ケアに取り組んでいる。入居後も、ご家族にその都度、情報をいただくようにしている。            |                                                                                   |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 「いつも」を知り、変化に気付く事が出来るように努めている。朝夕の申し送りなどから、日によって出来る事を見極めながら関わり、記録にも残している。必要時には、状況チェック表を使用している。            |                                                                                   |                   |
| 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 | 本人やご家族の思いや意見を大切にするためにセンター方式を用いている。担当者がまとめたものをカンファレンスで話し合い、全職員の意見を取り入れながら作成している。                         | センター方式で抽出された課題を担当者がまとめ、ユニット間の協力で夜勤以外の職員がカンファレンスを重ね、全職員からの意見を取り入れて介護計画を作成しています。    |                   |
| 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                        | 具体的に日常記録や状況シートへ記入し、情報の共有ができるように努めている。ヒヤリハットや急変などは色を変えて把握しやすく、実践に繋げている。                                  |                                                                                   |                   |
| 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               | かかりつけ医の受診時には、付き添いを行っている。その他の受診には、ご家族に協力をお願いしている。ご家族や本人の希望に応じてターミナルケアを行っている。                             |                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 行事などでは、様々なボランティア(太鼓・歌・部活動・お手伝いなど)に来ていただいている。中学生の福祉体験や防災訓練では、消防署に協力をいただき、指導を受けている。                     |                                                                                                                        |                   |
| 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                                  | ご家族同意のもと、かかりつけ医の受診には、検査内容の把握や送迎など緊密に連携が取れている。月に2回往診に来ていただいている。急変時には、看護師やかかりつけ医に来ていただいている。             | 入居前に家族の希望を確認し、事業所のかかりつけ医に変更しています。このかかりつけ医からは1日2回看護師が派遣され、診療科目によっては通院を家族の支援で対応しています。                                    |                   |
| 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                          | 1日に2回、顔なじみの看護師に来ていただいている。利用者の状態を毎日報告しており、相談しやすい環境である。急変時に連絡すると、24時間体制で対応してくれている。                      |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | 入院時には、本人の情報を医療機関に提供している。職員はお見舞に行くようにしている。退院後に過ごしやすいよう情報をいただいたり、病院での説明に立ち合せていただき、対応策を検討している。           |                                                                                                                        |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明し、同意を得ている。状況に変化があった時には、医師や訪問看護師と職員が連携を取り、その都度ご家族と話し合いを行いながら、安心していただけるように支援に努めている。 | 契約時にセンター方式により家族に本人の希望を確認し、「重度化した場合における対応方針」を説明し同意を得ています。状況により家族と医師、看護師、職員が方針を話し合っています。経験の浅い職員の心のケアを今後の研修課題として取り組んでいます。 |                   |
| 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                                              | 当法人の訪問看護に依頼し、その都度助言していただいている。訓練を定期的には行っていない為、職員によって理解の差はある。毎月の会議で、リスクマネジメントは行っている。                    |                                                                                                                        |                   |
| 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                                              | 避難誘導マニュアルを作り直し、消防署の協力のもとで避難訓練や指導をしていただいた。地域の避難訓練の参加や運営推進会議では、自治会長にアドバイスをいただいたり、ご家族に協力をお願いしている。        | 消防署の協力で昼夜を想定した訓練を実施し、マニュアルを再作成しました。運営推進会議で災害時の入居者の対応や、地域との協力関係などの話し合いをし、備蓄も入居者の実情に合わせています。                             |                   |

| 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 |
| 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                    | 一人ひとりの状況に合わせた声かけや対応をしている。個人情報は漏洩する事がないように注意している。                                                            | 本人、家族から「どう呼ばれたいのか」の希望を伺い、呼びなれた名前で声をかけています。職員の対応は丁寧で、入居者の気持ちに配慮された対応がなされています。                        |                   |
| 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                      | 利用者に合わせた声かけや、話しやすい環境作りに努めている。意思表示が上手く出来にくい利用者には、表情から読み取ることや二択など選んでいただけるように働きかけている。                          |                                                                                                     |                   |
| 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 | その日の状況により、要望が聞かれたときには可能な限り対応できるようにしている。入居者の体調の変化や認知症の状態により対応できないときもある。                                      |                                                                                                     |                   |
| 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                                   | 美容院に行かれたり、ご家族の散髪や訪問理美容でカットと毛染めをしていたり、本人やご家族の希望で行っている。意思表示が上手く出来にくい利用者には、デザインや色など好みを情報収集し、「その人らしさ」を大切にしている。  |                                                                                                     |                   |
| 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      | 普段から、野菜を切ったり、盛り付けや配膳、片付けなどを会話をしながら行っている。畑で取れた野菜を調理したり、日曜日には、利用者の好みの物を一緒に作っている。食欲がない時には、嗜好品やお粥やおにぎりなどで対応している | 自助具や食事形態の工夫で個々のペースでゆったりと食事が出来る支援しています。入居者の一部は野菜切り、盛り付け、配膳を行い、日曜日は栄養士の下、メニュー担当職員の支援で入居者の好みの物を作っています。 |                   |
| 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           | 食事量など記録に残しており、食欲などの変化が把握できるようにしている。食欲がない時には、嗜好品やおにぎりやお粥などで柔軟に対応している。水分摂取が少ない時にも、本人に合わせた飲みやすいもので対応している。      |                                                                                                     |                   |
| 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                    | 夕食後には、一人ひとりに合わせた支援方法で、歯磨きと義歯洗浄を行っている。必要時には、歯科医に往診に来ていただいている。                                                |                                                                                                     |                   |

| 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                                                           |
| 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                              | 全職員オムツ体験をして、気持ちの理解に努めている。出来る限り、トイレでの排泄ができるように支援している。状況シートを用いてサインや排泄パターンをつかむように心がけて心地好く過ごす事が出来るように支援している。                                      | 排泄パターンや日常の習慣を把握し、トイレでの排泄を促し、オムツが取れた入居者もいます。パット交換時に不快なため不穩になりやすい入居者のために、すぐに取り出しやすいようにパットの置き方を工夫しています。                    |                                                                             |
| 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                                              | おやつなどに、牛乳や乳製品などを取り入れている。日曜日には食物繊維が多く取れるような食材を使っている。ココアやコーヒー、スポーツドリンクなど対応している。オムツの方もトイレでの排泄ができるように支援している。                                      |                                                                                                                         |                                                                             |
| 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                        | 出来る限り、入浴したい日に入ってもらっている。個々の入浴状況を把握し、嫌がる方には安心して入ってもらえるように、意識的に関わりを増やし、一人ひとりのタイミングを大事にした声かけや工夫や環境作りをしている。                                        | 入浴を拒む方には朝の内から職員が連携して意識的に入浴への環境を作ります。ほぼ全員に介助が必要で、二人対応の場合は入浴を毎日希望する方にも不可能になり、了解をいただく場合もあります。                              | 努力を積み重ね導き出された個々に合わせた手順を、経験の有無に関わらず職員が共有し同じ対応ができるように、マニュアルとしてまとめていくことを期待します。 |
| 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                                               | 表情や言葉や行動から、体調や疲労などをよみとり、休息が出来るように配慮している。夜間眠れない時には、原因を探り、お話を聞く事や、ホットミルクを出したり、添い寝など安眠出来るように心がけている。                                              |                                                                                                                         |                                                                             |
| 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                                          | 処方箋をファイルに残し管理している。処方変更時は、連絡ノートに薬担当者が記入し、全職員が把握出来るようにしている。変化は、日常記録に残すようにしている。内服時は、個々に合わせた支援と飲み込むまで確認するようにしている。                                 |                                                                                                                         |                                                                             |
| 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                             | 家族からいただいた情報をもとに、利用者の得意分野を活かしながら、関わっている。利用者が行いやすいよう環境作りを行い、意識的に「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えるようにしている。                                                      |                                                                                                                         |                                                                             |
| 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に支援している | 外に出掛ける日には、車椅子や車を利用し、庭での日向ぼっこや買い物やドライブなどに行われている。外出する際には、計画的に行い、個々に合わせた場所選びや少人数対応など、一人ひとりの満足に繋がるように努めている。職員の人数の調整をしたり、ご家族に協力していただき、出来る限り対応している。 | 家族の協力のもと散歩や買い物等しています。受診帰りの買い物やみかん狩りや物産展などへのドライブや、車椅子で外食に行くこともあります。困難な状況の方は、安定した季節に出来るだけ外出する機会を作る等、個々の希望や状態に合わせた支援しています。 |                                                                             |

| 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                                                  | 本人で管理している方もいるが、ご家族よりお金を預かり当ホームで管理されている方が多い。支払いは、本人に行っていただけるようお財布をお渡ししている。                                             |                                                                                                              |                   |
| 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                                                                           | 電話や手紙のやり取りは希望時には、対応している。携帯電話を持っている方もおられるが、ほとんど使用していない。                                                                |                                                                                                              |                   |
| 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 | フロア-には、月ごとに季節に合った飾りつけをしている。また、季節の花をいただいたり、季節が分かる植物や観葉植物などを置いている。1階フロア-からは、藤棚が見えるようになっている。他には、利用者に合わせた環境作りをその都度配慮している。 | 各ポイントの窓からは季節の花が見え、居間は南向きで明るく、共用空間は車椅子が擦れ違える十分な広さがあります。玄関のみ段差があり、手摺に囲まり出入りしています。金魚の水槽や植木鉢が置かれ、世話は入居者が担当しています。 |                   |
| 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                                                      | ソファや和室などでくつろぐ事が出来るようになっている。窓の近くにもソファや鉢植えなど置き、心地よく過ごせる事が出来るようにしている。                                                    |                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 好みのものや馴染みのものなど持ち込んでいただいている。家具の配置などは安全を考慮し、その都度、本人とご家族に相談しながら工夫している。                                                   | 自宅から筆筒や冷蔵庫、人形、趣味の電車模型などが運ばれ、その人らしく居心地良く暮らせる工夫があります。家族が冷蔵庫に食品を持込んだ時は必ず職員に伝えてもらい、管理は職員がしています。                  |                   |
| 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                                             | 関わりから、今出来る事や分かる事を見極められるように支援している。個々に合わせて声をかけたり、一緒に行動するなどして理解に努めている。夜間、トイレが分かるように必要な所はドアを開け、電気をつけている。                  |                                                                                                              |                   |