

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

|         |                |            |               |
|---------|----------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2772401895     |            |               |
| 法人名     | 社会福祉法人まりも会     |            |               |
| 事業所名    | グループホーム樹の実     |            |               |
| 所在地     | 枚方市春日北町4丁目1-20 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 5月 7日   | 評価結果市町村受理日 | 平成 22年 8月 18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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosisip/infomationPublic.do?JCD=2772401895&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosisip/infomationPublic.do?JCD=2772401895&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 22年 5月 24日                    |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム樹の実は設立8年目をこの春迎えました。管理者の交替 新職員の採用等にて新たなスタートを切り、社会福祉法人まりも会が「地域の高齢者の為に役に立てる施設を作りたい。」「地域で安心していつまでも暮らしたい。」と望んだ思いを今年こそは、前進に繋げたいと考えています。地域のさりげない関わりはこの7年間の歴史の中でしっかり培われ、これからはその関係性を土台に、もう一步の前進を踏み出したいと思っております。同法人の保育園や障害者施設との連携はもちろん、他事業所とも介護保険制度の関係だけでなく、地域の施設間の関わりの中で催し物への参加や助け合い、又地域の方々の寄り合いの場になればと、歌の練習場所や踊り、習いもののお試し場所としてのお声掛けも始めました。樹の実のお年寄りの生活環境も、地域との関わりの中幅を広げて行きたいと思っています。「奇ついでこよう樹の実へ」に向かって前進中です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地元で長年保育園を運営してきた社会福祉法人が、地域の高齢者が安心して生活できる施設と保育園の園庭に2ユニットのグループホームを開設して8年目を迎えています。周囲には田畑が広がり、玄関には毎年ツバメが巣を作り飛来している自然豊かな環境に立地し、隣接する同法人保育園の園児の声が聞こえます。ホームの理念として「自分らしさを大切にし、いきがいのもてる暮らしを共に作りましょう」「地域の中でともに暮らし地域の皆さんと支えあいましょう」を色紙に毛筆で記し、利用者・家族にもわかりやすく掲示しています。理念や心得を決めて利用者に日々のケアをしているホームです。各利用者のファイルには ①自主性の尊重 ②寄り添うケア ③「いるがい」作り ④閉じ込めない の4項目を表記したページを綴り込み、日々職員は念頭に入れてケアを実践しています。職員は利用者支援について、十分な打ち合わせしながら取り組んでいます。ホームの中も、リビングの設備、個室の状況も良く、利用者がそれぞれ思い思いに、自然にゆったりと過ごしており、利用者の様子・表情は、明るく穏やかです。認知症ケアに経験豊かな新施設長(管理者)のホームの更なる発展、サービスの質の向上を検討し、地域への貢献に向けた取り組みに強い意気込みがあり、職員育成を含め、理想のグループホームを目指して前進しているホームです。

## 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<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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  | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>職員研修 パート研修では、必ず一番に伝えるも、実践に繋げるには、積極的な研修が今後も必要である。</p> | <p>ホームの理念として「自分らしさを大切にし、いきがいのもてる暮らしを共に作りましょう」「地域の中でともに暮らし地域の皆さんと支えあいましょう」を色紙に毛筆で記し、玄関正面の壁面に掲示しています。職員はもとより利用者・家族にもわかりやすく表示しています。法人理念の理解と合わせ、職員は理念に沿ったケアを実践しています。</p> |                   |

| 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 |
| 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人として日常的に交流している | 定期的にボランティアの方に来て頂いたり、サロンに参加したりしているが、もっと範囲を広げていけたらいいと思う。(ボランティアさんによる催し物を増やす等)<br>地域の歯科医院、スーパー、理髪店、サロン等を利用しているが、日常的な交流には至っていない。 | 今年着任した新施設長は「地域に根づくグループホーム樹の実」を新しいモットーに地域住民との関わりを大切にしています。公園への散歩や田畑の傍の農道への散歩は季節を感じながら日課になっており、地域住民とは挨拶を交わします。散歩にはボランティアの協力を得て共に出かけることがあります。隣接する保育園へ送迎時の保護者と挨拶を交わします。地域の納涼会や近くの特養の夏まつりにも参加します。保育園のバザーにも参加し、園児とも交流を図っています。ホームには散歩等の生活支援のほかに、ハーモニカ・大正琴の演奏やコーラス・銭太鼓・踊り等のボランティア訪問があります。地域の祭りや近隣施設行事に職員が提灯張りやチケット売り等の手伝いをしています。 |                   |

| 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                               |
| 3  |    | <p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><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</p>                     | <p>認知症サポーター講座を企画している。現在、老人会のサロンへの参加や祭りへの参加、推進会議への地域の方の参加など貢献という内容には、至っていない。しかし本年度は地域の方に認知症のお話をする機会を増やし、地域の方が気軽に寄って頂ける、地域に役立つグループホームとしての役割を果たす為の働き掛けを実施したい。</p> |  |   |
| 4  | 3  | <p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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</p> | <p>前回からの経過報告を行い、事業所の動きや入居者の様子などの全体像、現在の課題、地域との関係作りの工夫の相談などを話し合っている。出された意見の具体化を図り、職員にも伝えながらすすめている。</p>  | <p>運営推進会議は概ね2～3ヶ月に1回開催し、21年度は5回の開催でした。今年初めての会議では交代した新施設長の紹介やホームの利用者の状況報告や活動報告を行い、参加委員からは地域の活動状況報告や提案を受けています。今年3月の会議では2月に受けた市の実地指導の報告・利用者の状況報告や職員異動・地域との交流や関わりについての報告を行いました。参加の地域包括支援センター職員からの状況報告や提案を受けて、参加者と意見交換を行っています。「樹の実だより」で、利用者家族へ運営推進会議委員の募集を呼びかけています。</p> | <p>今後は、運営推進会議は概ね2ヶ月に1回、すくなくとも年6回の開催が求められます。</p> |

| 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  | <p><b>○市町村との連携</b><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</p>           | <p>市の担当課・担当職員とは日常的に相談、協議できるような関係になっている。電話や面談にて実情を伝えたり、サービスに係る相談などを積極的に行なっている。また地域包括支援センターの同じエリアや近隣のグループホーム(11 ホーム)で「グループホーム 東部地区連絡会」を作り、3ヶ月ごとの定例会や日常的な交流を行っている。</p> | <p>外部評価結果や運営推進会議の議事録はその都度市の担当課に提出し、情報交換を行っています。2月には実地指導を受け、運営について助言を得ています。地域の方が気楽に利用できるよう「通所介護事業所」の開設についても助言を得て準備をしています。地域包括支援センターと連携し、「グループホーム 東部地区連絡会」での活動に協力しています。市の介護相談員の訪問もあります。</p>                |                   |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br/>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」</p> | <p>「安全」という言葉が先行し、身体拘束に対する正しい理解には至っていないのが現状であるが、身体拘束をなくす取り組みは少しずつ行っている</p>   | <p>現在まで、身体拘束の3要件等の必要事例はありませんが、身体拘束に関する外部研修を受講し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・記録」等について研修報告を行い、全職員に周知しています。「身体拘束とは」等、身体拘束に関するマニュアルも備えています。各ユニットの玄関を日中は開錠しています。門扉も開錠しています。外出しようとする利用者には、職員が付き添い散歩するなどの配慮をしています。</p> |                   |

| 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 |
| 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」とはどのようなものなのか、何が具体的に虐待につながるのか等を改めて、職員会議にて確認を行い、「虐待をしない」ことも話して言っており、今後研修会や勉強会など積極的な取り組みが急がれる。         |      |                   |
| 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 | 現在同施設では権利擁護に関して、職員が学ぶ機会があまり無く、本年度の研修計画の中に、権利擁護に関しての制度への理解について取り組み予定となっている。                              |      |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                      | 契約に至るまでも十分な説明を行っているが、契約時にも最低1～2時間の説明を行い、理解と納得につなげている。特に不安や疑問点については具体的なケアの例などを示しながら方向性を確認できるような話し方に努めている |      |                   |

| 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 |
| 10 | 6  | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>日常的には職員が直接窓口となり、話をじっくり聞いて対応し、必要な内容は管理者に知らせている。又、「意見箱」を玄関付近(事務所カウンター)に設置し、自由に思いを伝えられるようにしている。苦情を伝えていく第三者機関のお知らせも掲示している。</p> <p>家族の来所時、入居者の方の状況や経過をお伝えすると同時に、ケア内容への希望や要望は無いかを聞くように努めている。又、苦情発生時はその内容確認のもと処理方法を検討している。家族からの要望、意見、不満についても、すぐに改善に向けて取り組み、必要な内容は職員全体にも知らせている。</p> | <p>家族の来訪時には利用者の近況報告を行い、ケアについての家族の意向を確認し要望を聴きます。どの職員でも対応できるように「家人連絡表」を用意しており、利用者毎に「家人に伝える内容」「家人からの返答」の欄を設けてあり、対応した職員がその都度記録し、職員は情報を共有しています。運営推進会議に家族代表が参加し、意見・要望を伺う機会を設けています。家族会を開催し、家族同士の交流が行えるよう予定しています。自由に随時利用できるように、意見箱の設置場所を事務室前からリビングのテレビ横に変更し、利用者・家族も活用しやすくしました。</p> |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|----|----|---|---|--|--|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 11 | 7  | <p><b>○運営に関する職員意見の反映</b><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</p>                                 | <p>年度ごとに「事業計画書」「事業報告書」を作成し、職員にも提示し会議などで意見を求める機会を設けている。内容については、各種会議で具体化を図るよう努めている</p>      | <p>年度毎に事業計画を立て職員にはホームの運営方針を示しています。日々の申し送りや各会議・勉強会において計画の理解や実践に向けての話し合いの場を持ち、職員の意見を聴き、運営に反映させています。常勤職員会議は月2回フロア毎に午前中の時間を割いて利用者支援について、カンファレンス、サービス担当者会議も兼ねて、十分な打ち合わせを進めているホームです。管理者の対応姿勢から、個人的に管理者(施設長)に相談に来る職員もいます。業務の進め方、サービスの改善にも繋がっています。</p> | <p>日中の時間を利用しての会議は、職員は利用者支援の詳細な打合せができませんが、利用者の高齢化・重度化に伴う利用者本意の身体介護に対するサービスの充実への配慮も検討することが望まれます。</p> |
| 12 |    | <p><b>○就業環境の整備</b><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</p> | <p>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・条件の整備に努めようとしている。</p> |  |  |



| 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 |
| 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         | 外部研修への参加については、内容の提示をし、又職員からの希望する研修への意向を聞き、積極的に参加できるよう検討している。又、内部研修については実施内容を吟味し、介護の視点や方向性を示したり認知症についての理解を深めるため、ホーム内での研修を組み立てるよう努めている  |      |                   |
| 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 | 地域のグループホームの管理者や職員（主にケアマネージャー）と交流する機会を持っている。管理者同士がネットワークを広げていけるよう、今後、積極的に働きかけたいと考えている。昨年度より「グループホーム東部地区連絡会」が発足し、定期的に交流（意見交換・情報交換）をおこなっている。また今年度より、「社会福祉施設経営者同友会」「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」に加盟した |      |                   |
| <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           | 入居時は不安が多く、本人の思いを受け止めるように、職員への周知を行い、安心できる場所であることを、知って頂ける働き掛けを行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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     | 家族様が介護の部分で負担を感じておられた事や、不安に思っておられること 望んでおられる事など、出来る限り耳を傾け関係性の構築に勤めている。面会時にもお話を聞くことはもちろん、事業所全体として 安心できる場所への理解に繋がる努力を行っている。家族会への参加の呼びかけも行っている。         |      |                   |
| 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 | ご入居された当所は、その方がいままでお暮らしになっていた生活を、出来るだけ継続していく方法を実施する。その方にとって、「安心した暮らし」に繋がる方法を取る事を基本としている。   |      |                   |
| 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                 | 入居者の方の生活史を尊重し、こだわりや思いを受け止めながら、入居者の方が過ごしやすい空間作りに、職員が寄り添い、信頼関係を作りだしている。人生の先輩方の経験や、知識や行動の中から、職員は多くの事を学ぶ事が出来る。共に過ごすことで、自分たちも生活への知恵をたくさん頂いている。感謝することは多い。 |      |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|----|--|--|--|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 築こうと努力しているが、もっと話し合う機会は必要かと思うし、リーダー、CM 以外のスタッフのことも知ってもらいたい。通院などは家族に依頼することが多く協力関係を築けている。               |  |                   |
| 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                     | 来客の受け入れにとどまっているが、これからそのような支援にどんどん取り組みたい。   | 利用者の親戚や知人の来訪は積極的に受け入れ、入居前からの馴染みの美容院には家族が同行し、関係の継続を支援しています。家族と墓参りや自宅への一時帰宅も支援しています。 |                   |
| 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                 | 個別で有効な関係づくりには至っていないが皆で行う体操やレクリエーションなどで関わり合いを絶やさないように取り組んでいる。<br>努めています。一人の時間が必要な方もいると思う。             |  |                   |
| 22 |    | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 何らかの状況により契約終了となった場合も、家族やご本人が希望されれば、生活への助言、悩みの傾聴等をさせていただいている。特に移動後2～3ヶ月は、請求事務だけに終わらず、手紙などを添えて様子を伺っている |  |                   |

| 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 |
| <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 | 一日の流れの中、一人ひとりのケアというよりも業務として行われている傾向がありスタッフ都合のケアになっている所もある。もっと深くできればよいと思う。 | 利用者個別の日課計画書に「ケアの注意点と本人のこだわり」を細かく記してあり、職員は常に念頭に入れており、日々の利用者に関わります。その中で得た利用者一人ひとりの思いを、気づいた都度「ケアプラン連動のためのキーワード」として項目別に記録しています。身体状況以外に「楽しみごと」「他者との交流・関わり」「外出や行事への参加」等が判るような工夫をし、職員は周知しています。利用者が得意な夏野菜の栽培や、手仕事を望む方には「法人のチラシ折り」の作業を実施したり希望を実践しています。各利用者のファイルには ①自主性の尊重 ②寄り添うケア ③いるがい作り ④閉じ込めない の4項目を表記したページを綴り込み、日々職員は念頭に入れてケアを実践しています。 |                   |

| 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 |
| 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 | 生活歴や馴染みの暮らしよりも「今」「ここ」での暮らしやすさの把握に努めている。今後はもう少し、その方のその方らしさに寄り添い、「やりたい事」や「やりたかった事」を見つけていきたい。             |      |                   |
| 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               | 慎重になり過ぎ、一度始めた介護方法を固定化してしまう傾向がある。今後も「そのひとらしさ」と言う個別援助の実践を試みて行く。その中でその方の暮らしを振り返り、その方のスタイルが活かせる働きかけを見つけない。 |      |                   |

| 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 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>介護計画は施設スタッフが作り、モニタリングを行っている。医療側からは指示をもらい、家族へは連絡するのが主で「チームで」作るには至っていない。今まであまり(2Fは)できていなかったと思う。CMとも連携して実行していきたい。</p> | <p>介護計画書は基本的には6ヶ月毎に見直し、作成しています。家族に説明の上、同意の署名を得ています。3ヶ月毎にモニタリングを行い、ケアチェック表とアセスメントシートに記録しています。生活見直しチェック項目により、見直しの必要性和原因を考える背景・要因を検討し、モニタリングシートを作成します。見直しはフロア会議で計画作成担当者・常勤職員等で検討しています。作成した介護計画は「ケアプラン連動のためのキーワード」として取り出し、職員は共有できるようチェックシートに記載しています。利用者の状況の変化や退院時や介護度の変更があった場合は期間内にも見直しをしています。</p> |                   |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>個別記録はケアプランに添った事項、いつもと違ったことを記入し介護計画の見直しに活かしている。今まであまりできていなかったと思う。用紙等も見直しも必要と思う。</p>                                 |  |                   |

| 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 |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>   | 一人ひとりの入居者の個性を知り、その方自身が「やりたい事」「行きたいところ」等「・・・したい」と言う思いを伝えられる関係性を現在つくっている。 |   |                   |
| 29 |    | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>             | サロンの利用をしている。地域資源も巻き込んで考えられていなかったと思う。                                    |   |                   |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>        | 協力医療機関である向山病院と連携を取り関係を築いている。まだまだ内容をつめたり、見直していく部分は出てくるしあると思う。            | 希望があれば入居前からのかかりつけ医療機関への受診を支援しています。ホームでは月2回の提携医の往診と週1回訪問看護師による体調管理を受けています。月1回は歯科医の往診があり、歯科衛生士による口腔ケアが月2回あります。ホーム勤務の看護師は医師の往診時には記録を担当し、通院介助も受け持っています。 |                   |
| 31 |    | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | 職場に看護師がおり、医療機関とのパイプ役としてうまく機能している。                                       |   |                   |

| 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 |
| 32 |    | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>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</p> | <p>協力医療関係が入院先となることが多く情報交換、関係づくりは行えている。退院後の生活に対して特に不安なく生活が続行できると、主治医が判断した場合は、介護サマリーの対応のみにて退院の情報交換としているが、生活面に何らかの不安 管理が必要と判断された場合は、家族様含め 施設管理者同席の中主治医からの説明を受ける</p> |  |                   |
| 33 | 12 | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>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</p> | <p>重度化への説明は担当医と家族様管理者にて行い、起こりうる症状の説明 症状の発生に伴う具体的な支援方法を伝える。また終末期になり、支援上家族様の協力が必要時や、対応方法の変更 家族様のお考えの確認が必要な時には、その都度話し合いの場を持つようにしている。</p>                            | <p>「看取りに関する考え方及び重度化した場合における対応に係る指針」を入居契約時に家族に説明を行い、「重度化及び看取りについての同意書」を得ています。重度化した場合を考慮して特養への入所申請書を提出する方もいます。実際には利用者の入院状況を確認し、その都度主治医・看護師・家族を交えて相談しながら、ホームで対応できる支援方法を示し、話し合います。</p> |                   |



| 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 |
| 34 |    | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b><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</p> | <p>不安な面もあると思うので、定期的に勉強会等必要と思う。急変時の対応事故発生時の対応は、施設設立以来手順を見えるところに貼り、敏速に対応できる周知をおこなってる。<br/>                     応急処置の勉強会や訓練については今後の研修科目に入れ、看護師の指導の下実施する。</p> |   |                   |
| 35 | 13 | <p><b>○災害対策</b><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</p> | <p>避難訓練は定期的実施する努力をしている。近隣在住の理事・職員の「非常時の援助体制名簿」作成済み。利用者も含んだ避難訓練には困難も伴うため、職員側の地道な災害時の確認(通報装置の取り扱い方など)の徹底が必要と考えている。</p>                                      | <p>非常災害時に対応手順、役割分担についてのマニュアルを作成し、非常時通報関係機関および職員に連絡一覧表を作成しています。年間消防計画を提出し、昨年は年2回消防署の設備点検は受け、避難訓練を実施しています。今年になってから避難訓練は実施していません。6月に家族会で家族が参加して避難訓練を実施する予定です。スプリンクラーの設置については補助金を申請中です。災害時の飲料水や非常用食料については備蓄しています。</p> |                   |

| 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                   | 安全を優先し、見守りを行う為、居室のドアを全開にしている部屋が5部屋ある  | 理念と共に、職員に示されている「職員の役割」の4項目の中の「①利用者の尊厳ある個人としての生活を護る」「②利用者が安心できる居場所を確保する。」を念頭に、職員一人ひとりがプライバシーに関する意識の向上を図り、日々の介護の場面でも利用者を尊重した対応、言葉遣いへの注意を心がけています。職員は就職時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。個人情報の利用目的を明記した文書を利用者・家族には示しています。 |                   |
| 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                     | ひとり一人を知っていく働きかけが必要であることを、現場のリーダー職が、又管理者が伝えていっている。ケア側主体ではなく、その方の思いが活かして行ける、関わりを目指しています。                  |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのその日の過ごし方の希望を聞き、それにそって支援するには至っていない部分もあるが、「その人らしさ」を考えて行きたいという思いに職員が向いている。「そのひとらしさ」とはについて会議で伝えあっている。 |   |                   |

| 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                                  |
| 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                              | 髪をとく、髭を剃るくらいの支援にとどまっている。<br>あまり出来ていない。これからは行っていきたい。   |  |  |
| 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 | 一緒に片付けを行うにとどまっている、準備もスタッフメインになってしまっている。入居者の能力に応じてもらう工夫を考えて活きたい。<br>食事を自力で摂取することが厳しい方について、「どうすれば飲み込む事が出来るか」「どうすれば 美味しいに繋がられるか」についてその日の職員で、相談 工夫を行っている。 | 食事準備等については、それぞれの利用者ができることを職員と共に行います。職員は利用者と同じテーブルにつき、会話を楽しみながら食事を共にします。サポートが必要な方には食事形態を工夫して食べやすくする等の配慮も行っています。食材は配食サービスを利用し、カロリーや栄養バランスは配食サービスの管理栄養士がチェックしています。週1回夕食に「自由献立」の機会があり、利用者の希望の献立を考え、職員と共に買い物に出かけ調理をします。 | 利用者家族は日々の献立に関心があります。家族会の機会を利用して、献立表を提示してはいかがでしょうか。 |
| 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      | 自己コントロールが出来ない方が増えてきている。その中で美味しく食事をとり、水分補給を行って頂ける為に、味盛り付けなどの工夫を行っている。又飲み込みが悪い方は食べやすさを考慮した支援を行っている。   |  |  |

| 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 |
| 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に、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               | 毎食後口腔ケアを行っている。<br>月に1回の歯科医の往診と2週間に1回の歯科衛生士の訪問があり、口腔衛生の指示、助言を受けている。1週間に2回義歯を回収し、歯洗浄剤を使って清潔保持を行っている。 |  |                   |
| 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 | 本人の排泄状態に合わせて支援している。パットの必要方 紙パンツが必要な方はもちろん、定期的にトイレへの誘導が必要な方など、その人にあった支援の実施を行っている。                   | 一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導が必要な方にはサポートしています。また、尿意があり自立できている方には居室にポータブルトイレを設置して、見守りがなくても、転倒の危険を回避して、自力排泄ができる方法を探っています。布パンツを使用している方は数名いますが、排泄について自立している方についても支援し、清潔の保持のため入浴日以外はパジャマに着替える際、下着交換も促しています。 |                   |
| 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                | 便秘には食や運動の対応が望ましいが、フロアの大部分を増やし、対応している。毎日下剤を服用している入居者が半数以上いるのが現状。                                    |  |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|----|----|--|--|--|--|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 1日2人～3人のペースで入浴を行っている。曜日は決まっていない。<br>努力はしている<br>安全に安心して入浴する為の配慮と工夫をし、出来るかぎり本人の希望に添えながら医療機関との連携の取れる時間帯での対応を設定している。 | 入浴は週2～3回実施しています。日曜日は医療機関との連携がとりにくいこともあり、現在は入浴を実施していません。重度化により立位保持が困難になった利用者には二人介助により、安全に入浴できるようサポートしています。対応可能な職員体制が取れない場合は週1回の入浴になることもありますが、その場合は清拭で対応しています。季節を感じる菖蒲湯やゆず湯は利用者に喜ばれます。 | 夏季に向かい汗ばむことも多くなります。シャワー対応も含め、職員体制の対応都合でなく、利用者の希望に添った入浴を支援することが望まれます。まずは、週に3回以上入浴できる体制を検討してはいかがでしょうか。 |
| 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                        | 時々の状況に応じ昼寝を促しています。<br>安眠に繋げる為に、昼の間覚醒を図る働きかけを実施している。  |  |  |
| 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                   | ただただ飲み続けているだけの薬があるかもしれない。塗り薬もただただ塗り続けているものがあるかもしれない。<br>副作用まではしっかりと確認できていなかった。                                   |  |  |
| 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      | 洗い物など日常的に自分の役割として行っている入居者やそうでない方もおり、その人のエンパワーメントが活かしきれしていない。<br>「今までの習慣」「こだわり」を活かした支援を目指す。                       |  |  |

| 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 |
| 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 | 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な支援には至っていない。<br>もっと自由な感覚を取り入れて行きたい。                     | ボランティアの方の応援もあり、日常的に周辺の農道や近くの公園へ散歩に出かけています。同法人の保育園や障がい者作業所が開催するバザーに出かけます。週1回の自由献立の食材を利用者と共に買出しに行きます。月に1回は外食に出かけます。季節の梅・桜・菖蒲などの鑑賞にも出かけます。家族との買い物や外出もあります。 |                   |
| 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                             | 入居者の能力に応じてお金の所持についての対応を行っている。財布やお金の紛失の心配がある方については説明を行い、ホームにある個人用鍵つきBOXを使用して保管している。 |   |                   |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院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している   | 現在同フロアでは、手紙 電話の支援について不十分。今後についてはその辺りの実施も試みて行きたい                                    |   |                   |

| 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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<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 | トイレのドアは音がうるさく、長く座っていると明かりが消えてしまう。浴室のシャワーは勢いの調節が出来ず、不快に感じたり怖がる入居者がいる。 | 門扉に続く中庭には季節の花が植えてあり、ベンチに座り外気にあたりながら、園庭で遊ぶ園児の姿や声を聞き、今の季節は玄関エレベーターの上に巣作りしているツバメの雛の成長を見守ることができます。リビングは比較的ゆったりとした感じがします。テレビの前にはソファークーナーがあり、フロアから少し段差をつけた和室の畳で、くつろぐことも可能で、思い思いに過ごせる場所があります。食堂に続くオープンキッチンを利用者が出入りしやすく家庭的で利用者も一緒に作業ができます。壁面には季節感のある共同作業した貼り絵を飾り、ソファ横の棚の上には小さな熱帯魚が泳いでいます。リビングの壁面には利用者のお誕生日の写真等が飾ってあります。リビングに面して談話室もあり、職員は家族との対話をゆっくりすることができます。 |                   |
| 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  | 共有空間に和室があるが、スタッフの控え室として使用している。個別の部屋も一つあるが施錠している。                     |  |                   |

| 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 |
| 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 | スタッフが見守りしやすいような配置やおむつ交換しやすいよう工夫はされている。<br>ベッド以外のものはできていると思う。                  | 利用者は入居時に使い慣れたタンスや机、イス、鏡台、仏壇やパソコン、キーボード等を自宅から持ち込み、家族の写真やお誕生日のお祝い色紙、お気に入りのぬいぐるみ等を飾り、それぞれ个性的で居心地の良いように過ごせる工夫をしています。各居室からベランダや芝生の庭に出られるようになっており、居室に外気を取り入れながら、夏野菜に水やりをしたり、洗濯物を干したりすることもできます。 |                   |
| 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    | 各居室前にわかりやすい表札をつけるなど工夫している。<br>フロアと台所が面しており、入居者と職員が一緒に食事の準備をしたり片付けられるようになっている。 |  |                   |