

令和元年度

事業所名： グループホームだんけ胡四王(A棟)

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   | 0390500189        |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 花巻東雲会      |            |            |
| 事業所名    | グループホームだんけ胡四王(A棟) |            |            |
| 所在地     | 岩手県花巻市胡四王一丁目15番地5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月15日         | 評価結果市町村受理日 | 令和元年11月21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)】

|   |
|---|
| <p>1. 恵まれた環境を生かす: 近くに新花巻駅、市の重要文化財である熊谷家、宮沢賢治記念館、イギリス海岸などがあり、外出先となっている。</p> <p>2. 地域との関係: 月2~3回地域の方が来所し歌、体操等利用者とふれあったり、事業所の庭に賢治のゆかりの花壇を見たりして交流している。</p> <p>3. 医療との連携: 近くの開業医の協力を得て看取りを10年以上継続している。</p> |
|---|

※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.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0390500189-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0390500189-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

【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)】

新幹線新花巻駅前広場の北側の田園風景が広がる一角に立地された2ユニットのグループホームである。玄関ホールを挟んでA棟、B棟それぞれの生活領域は独立しているが、職員は、両ユニットを担当する体制を取り、全員が18人の利用者一人一人のケアプランや生活の様子を把握出来ている。B棟にある「地域交流ルーム」は、名称の通り地域に開放されており、高齢者の交流サロンや近隣女性の集いの場になっており、顔見知りの利用者も交流の輪に入っている。開設以来、ターミナルケアに力を入れ、これまで10名の看取りを行っており、看取り経験のある職員も少なくない。地域の保育所との交流、ボランティアの訪問、近隣からの差し入れ等もあり、地域との繋がりはあるが、今後、自治会との関係を構築しながら、一層の利用者支援の強化を進めるとともに、認知症への理解と支援方法を地域に伝えるなどの地域貢献活動が期待される。

【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 いわたの保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和元年10月15日                   |

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 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目: 18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目: 2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目: 38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目: 4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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、生き活きと働けている<br>(参考項目: 11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目: 49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目: 30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                    | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目: 28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |  |                       |   |

令和元年度

事業所名：グループホームだんけ胡四王(A棟)

2 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                      | 理念をA棟B棟それぞれの掲示板に掲示し、仕事前に唱和している。利用者の一日の生活の安全につなげている。<br>毎週月曜日はA、B棟合同での唱和。 | 法人が、「理念と目標」を定めるとともに「求められるスタッフ像」を明確にしておき、これに基づきホームでは、ユニット共通の理念を設定している。A、B両棟ユニットの朝の引継ぎ時に加え、毎週月曜日にユニット合同で理念を唱和し、共有しながら、実践に努めている。   | 法人、ホームの理念は、スタッフの介護への取り組み姿勢や行動規範が示されているが、地域との繋がりも含め、利用者とともにホームの生活を築いていく視点からの方針や目標を設定することも期待したい。 |
| 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                      | 熊谷家、保育園の行事に参加している。利用者が作った作品等は施設内に展示し公開している。                              | 毎年、地域の幼稚園の運動会に招待され、今年は3名の利用者が参加した。また、今年度初めて保育園の年長児が来所し、肩叩き等の交流をしてくれた。B棟の「地域交流ルーム」を地域に開放しており、地域の高齢者が集う「ふれあいサロン(気晴らし会)」や近隣女性4名で金曜日に集まる「金ママ会」では、利用者も加わることもある。近隣からの野菜や果物の差し入れがあり、年末には餅も届けられる。 |  |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 月2～3回地域の高齢者が当施設集まり、歌ったり、お茶するなど交流をしている。地域のボランティアの踊りを見て楽しんでいる。             |   |  |
| 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 | 2か月に1回の割合で、運営推進会議を開催し意見、要望等事業所運営に反映している。(居室によしずとりつけたこと)                  | ホームからの報告事項に加え、委員から照会のあった事項を次の会議に盛り込むなど、活発な意見交換を行っている。委員の提案で居室に「よしず」を取り付けた。地元行政区からの委員の委嘱や利用者及び家族の複数参加が継続課題になっている。  | 地域との交流のキーパーソンとして行政区(自治会)の代表等をメンバーに加えることが期待される。また、協議会の内容を理解してもらうため、両棟管理者に加え、職員の出席も検討することが望まれる。  |
| 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            | 運営推進会議の時、包括支援センターの職員と意見交換している。市開催による認知症予防などについて意見交換した(地域の施設職員民生委員)       | 通常は、電話で連絡したり、情報を得たりしている。必要のある書類や資料を提出する際は、担当課に出向いている。利用者の入退居に関する情報交換は、地域包括支援センターと緊密に行っている。市主催の「認知症セミナー」にも参加している。  |  |

| 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   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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」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 | 独自の身体拘束廃止宣言を作成し掲示している。勉強会を行い職員全員で共有している。                                  | 「運営推進会議」を「身体拘束等適正化検討委員会」として活用している。ホームとして「身体拘束廃止宣言」をしており、身体拘束や虐待に関する関係資料を収集しながら定期的にホーム内で勉強会を開催している。スピーチロックについても、職員同士で注意し合っている。日中は、玄関や共有スペースからの出入り口の施錠は行っていない。    |   |
| 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                                     | 毎朝のミーティング、週1回の勉強会でヒヤリハットを用い虐待にならない様に喚起している。                               |   |   |
| 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                                 | 管理者は権利擁護について、研修に参加し職場に於いて、勉強会、ミーティングで説明し、利用者の権利を守るようにしている。                |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている   | 入居時契約書に基づき、利用者家族に説明し理解を得、署名してもらっている。                                      |   |   |
| 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  | 入居時運営規定に基づき説明している。同時に利用者、家族の要望を取り入れるようにしている。運営推進会議に利用者、家族代表が入っているので反映できる。 | 運営推進会議で家族代表の意見は聴取出来ており、家族委員から、ホームの稼働率等、運営状況を聞かれ、資料を提出した。家族からは、利用料支払いや、通院同行で来所した際に近況を報告するとともに、要望等を確認している。来れない家族にはお便りを出している。年々、家族の来所が減ってきており、キーパーソンも甥や姪に代わってきている。 | 利用者個々にお便りを出していた時期もあったとのことだが、今はやめている。ホームの広報紙は年2回のみ発行になっており、来所時の情報交換に加え、簡単でも利用者一人一人の生活の様子を伝えるお便りを復活し、家族等とのコミュニケーションを一層深めることが望まれる。 |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 月1回職員会議で話し合いを行っている。運営に関して意見が反映できるようにしている。(理事長、事務長、管理者同席)                | ユニット合同の職員会議を月1回開催し、理事長も出席している。月2回のカンファレンス会議や毎週月曜日の打ち合わせの際、職員の意見や要望を確認している。職員の提案により、スタッフが支援、介助しやすいよう食卓の位置を変えたり、記録等の事務処理が出来るスペースの確保などの改善を行った。職員からは、車椅子対応型の車両が必要との意見が上がっており、検討することとしている。 |                   |
| 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      | 常勤勤務者の増員、夜勤専従者の雇用を図ると共に、介護職員処遇改善手当やキャリアパスの充実、働きながら介護福祉の資格取得の支援などを行っている。 |   |                   |
| 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         | 職員全員が研修を受けれるように色々に分かれて参加させている。パートでも施設内で勉強会を行っている。                       |   |                   |
| 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 | 認知症高齢者グループホーム協会に参加し情報の収集、交流に努めている。また花北ブロックで研修、施設見学・視察、交流会をおこなっている。      |   |                   |
| <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           | 入居時家族、本人から話を伺い、要望・不安等に丁寧な耳を傾け、説明し理解を頂くようにしている。                          |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居時家族と面談し、ゆっくり話をしながら、良い関係づくりに努めています。                                    |   |                   |

| 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 |
| 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       | 入居時アセスメント～ご本人の希望と必要性等により、サービス内容を検討し支援するよう努めています。                   |  |                   |
| 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                       | 掃除、行事食作り、誕生会、野菜の下ごしらえ、折り紙、絵手紙等作業を一緒にし、楽しみの時間作りに努めています。             |  |                   |
| 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        | 定期的な介護計画のほかに、都度の変化時や、情報等により、家族、ご本人に説明、意見調整しながら、介護計画に反映できるよう努めています。 |  |                   |
| 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                    | 行事・祭り・地域の運動会等への参加や外出に支援しています。また地域の友達の訪問があった際は場所を提供しています。           | 隣接する市の指定有形文化財「熊谷家」の神楽を見に行くのが恒例になっている。利用者も地元行事に参加し、旧知の人から声をかけてもらっている。病院受診の帰り、自宅周辺をドライブすることもある。友人や先輩が定期的に訪問してくれる利用者もあり、ゆっくり談笑してもらおう場所を提供するなど、配慮している。 |                   |
| 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                | リビングでのテーブル設定や、気の合う同士の会話、散歩同行等、関係を深められるように配慮しサービス提供に努めている。          |  |                   |
| 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 | 退居者への訪問や、家族からの情報等にも継続し関わりに努めている。                                   |  |                   |

| 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 |
| <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   | 常に本人の意向を聞くように努め、また把握に努め、職員・家族と情報共有する。できる事については、ケアプラン等に反映するよう努めている。                        | センター方式の「私の姿と気持ちシート」を使い、思いや意向の把握に努めている。両棟で半数位の利用者は自分から意思表示をしてくれ、困難な人でも、会話の中で誘い水を向ければ思いや意向を示してくれる。利用開始前からコーヒーしか飲まない利用者には、お茶の時間にコーヒーを用意し、嗜好を尊重している。言葉でなく、手紙で「食事がおいしかった」とお礼を伝えてくれた利用者もいた。 |                   |
| 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                                       | ケース会議(センター方式)・勉強会等でケア職員間で情報確認、徹底に努め、ご本人の思いに添えるようにしている。                                    |   |                   |
| 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   | 業務日誌・個別日誌・申し送りノート等で利用者の情報把握し、情報共有に努めています。1日のケアについては、3人の日勤者で協議し、ケア内容を徹底するようにしています。         |   |                   |
| 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 | 介護計画の内容を職員間で共有しながらケアに取り組んでいる。また家族の面会時に本人の様子を伝え、要望を聞いている。遠方で頻回に面会難しいご家族には近況のお知らせを1回/月している。 | 利用開始時の計画は、センター方式による暫定プランとし、1か月様子を見て正式のプランとしている。3か月毎に見直す。特に居室担当者を置いていないことから、職員全員でモニタリング報告や話し合いを行い、その結果を基に、計画作成担当者が計画の継続、変更を判断している。変更する場合は、本人、家族に説明し同意を得ている。                            |                   |
| 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                        | 日々の様子を毎日業務日誌の記録し申し送りノートを用いて職員間で情報共有、実行している。改めた方が良いものは、話し合い、見直し、実践につなげる。                   |   |                   |
| 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               | 個々の家族の要望や、行事、季節に合わせ、地域性に合わせ、要望に応えるようにしている。また突然の受診にも速やかに対応し家族に報告している。                      |   |                   |

| 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 |
| 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                                     | 地域資源として、賢治記念館、童話村・保育園等が有ります。地域の行事参加や、施設のホールを開放し、交流できるよう支援している。(神楽来訪)                                     |  |                   |
| 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                                 | 家族対応が困難になってきている現状である。出来るだけ本人、家族の要望に応えるよう努めている。緊急時は協力病院を利用している(家族の了解得て)。<br>歯科診療は協力歯科の訪問診療も導入している         | 利用開始前のかかりつけ医に家族同伴で定期通院をしている。家族の高齢化等により職員の同行が増えて来ている。協力医には、緊急時の対応の他に往診も快く対応して戴いている。   |                   |
| 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                         | 日々の利用者の変化に、看護師・ケアマネ・介護職員と細やかな情報共有し、早めの対応に努めている。  |  |                   |
| 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 | サマリーの提出、入手で、早期に、適切な対応ができるように努めている。また入院期間中は医療連携室と連携して情報を共有に努めている。   |  |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化と思われる時点で家族と話し合い、今後について決めている。終末期については入居時に説明し、その後段階に合わせて意思を確認している。協力医院の医師、看護師、介護職員、ケアマネが協議の上看取りを実施してきた。 | 開設以来、協力医や看護師、介護スタッフで医療連携体制を敷き、10名の看取りを実施してきた。利用開始時、利用者、家族に重度化や看取りへの対応について、医療を必要としない限り、希望により看取りは出来ることを説明し、その段階になったら改めて話し合うこととしている。現在、対象者はいない。半数の職員は看取りの経験があるが、継続的にターミナルケアの研修を行いたいとしている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 急変時、事故については勉強会を行い、職員の知識を深めている。対応、連絡についてはマニュアルを作成し参考にしている。  |  |                   |

| 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  |
| 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           | 年2回避難訓練を利用者・全職員で行っている。管理権限者・防火管理者・消防士を交えて年1回訓練を行っている。年1回食糧、必需品(オムツ)を点検、補給している。 | ユニット合同で年2回火災避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署の立ち合いをお願いしている。消防署からは、避難場所に設定していた場所が消火活動の邪魔になると指摘され、検討中である。また、コンセントの掃除をするよう指導を受けた。地元の消防団員の協力を得ているが、さらに地域住民への協力依頼や、夜間の避難訓練の方法など、検討を進めたいとしている。                              | 定期の避難訓練に加え、運動がてら避難経路を繰り返し歩くなど、日常生活の中で、継続的に訓練に繋がる取り組みを工夫することも期待したい。 |
| <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                   | 利用者1人1人の人格を尊重し、年長者として扱い、それを態度や声掛けに反映し、プライバシーに配慮する様常に心がけている。                    | 日々の生活の中で、理念に掲げる「尊厳を守り、優しい言葉がけ」による支援を行っており、体重測定やトイレ誘導時に大きな声を出さないよう配慮している。異性介助を嫌う人には同性介助を行うなどの配慮をしている。   |  |
| 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                     | 利用者様本人の思い、希望を察知しその情報を職員間で共有している。穏やかな雰囲気満ちているので、自己決定を尊重している。                    |  |  |
| 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 | 1人1人のペースを大切にするために、個々にあった支援について話し合い、理解、認識を深め対応している。                             |  |  |
| 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                                  | 身だしなみ、おしゃれには気を配り、散髪は3か月に1回行い、外出、季節に適したおしゃれを楽しんでいる。                             |  |  |
| 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     | 畑の収穫から、野菜の刻み、味付け、おやつ作り、配膳等、各自の好みや、能力に合わせて作業を行っている。また仲の良いそれぞれのグループで食事をしている。     | 栄養士資格のある職員が複数おり、昼食と夕食について、1か月分の献立を作成している。朝食は夜勤明けの職員が準備している。食材は1週間分を生協から仕入れ、買い出しは行っていない。利用者は、下膳やテーブル拭きなど、出来ることを手伝っている。毎月第二土曜日の午後、家族も招待してその月生まれの利用者の誕生会を行い豪華なおやつが並ぶ。年2回の外食は、写真付きメニューで食べたいものを決めるなど、事前の準備も楽しい。 |  |



| 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 |
| 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              | 水分補給を十分にする為、1人1人の好みによって、飲み物の種類を変えたり、嚥下の状態によりトロミをつけたりしている。また毎月食事量(間食の量)、献立の中身を個別に変えている。 |   |                   |
| 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                       | 口腔ケアの実践を歯科医の指導で行っている。自分でできる利用者は声掛けを行い、利用者によって、介助を要する人には、歯や舌の状態を見ながら介助をし、記録を行っている。      |   |                   |
| 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       | 定期的にトイレ誘導やサインを見逃さないように、排泄の記録を読み援助している。   | 日中は、見守り、声かけ、誘導、複数介助等、利用者の状況に合わせて援助しており、全員がトイレを使用している。夜間は、睡眠優先の対応をしているが、3時間おきにトイレ誘導、パット交換等を行っている。ポータブルトイレ使用も1人いる。利用開始後、1ヵ月位で布パンツ使用まで改善した利用者もいたが、兄弟の訃報後、もとに戻ってしまった残念な例もあった。 |                   |
| 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                       | 便秘について勉強会をしている。水分補給、運動、食事の工夫、排便の記録を毎日行い、必要時下剤、摘便を行っている。                                |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 1人1人の希望を聞いている。脱衣所との温度差を最小限にし、体調に注意している。プライバシーを重視し可能な限り最小の介助としている。                      | 両ユニットとも、週2回午前中の中入浴を基本としている。季節の菖蒲湯や柚子湯、生姜湯等の入浴剤を利用し気持ちよく入浴してもらうよう配慮している。職員の歌に合わせて楽しそうに歌い出す利用者もいる。身体機能の低下で、現在の浴槽が厳しくなっている人もいるが、職員の介助で何とか入浴出来ている。                            |                   |
| 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                        | 日中の生活リズムを作り、心身の安定を図り、良眠できるように援助している。<br>活動(散歩・歌・体操等)                                   |   |                   |
| 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                   | 職員が薬の管理を行い、1回毎に渡し、内服を確認している。1人1人の薬の効果、副作用、用量等一覧にし、貼り出している。                             |   |                   |

| 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 |
| 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  | 入居時生活歴を話して聞く様になっている。1人1人が何をしたいのか、できるか理解し喜んで生活できるように取り組んでいる。         |   |                   |
| 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。<br>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                  | 天気の良い日は、職員が連れ添いながら数人のグループで散歩に出かけるようにしている。<br>帰宅願望のある方には2～3回と散歩している。 | ホームの周辺は、新幹線の駅周辺として整地され、比較的交通量も少なく、のどかな散歩コースとなっている。痲瘡神社があり、その辺りまで20分程の散歩をグループで楽しんでいる。両ユニットとも、ホールの南側にウッドデッキがあり、陽光を楽しむことも出来る。買い物を希望する利用者には職員がマンツーマンで付き合っている。四季のドライブには介護タクシーをチャーターし、全員で出かけるようにしている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人や家族の意向を聞きながら、お小遣いの使い方について支援をしている。利用者は直接お金の管理はしていない。               |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族と連絡を取りたい方については、電話をかけてあげたり、本人からの伝言を伝えたり、手紙を出す等、本人の意向に沿った支援をしている。   |   |                   |
| 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 | 共同空間のリビングの音・光・色・広さ・温度等に気をつかい、テーブル配置を考え、大人数も少人数で楽に過ごせる工夫をしている。       | 木造で全体的にシックで温かみの感じられる建物で、リビングの天井は吹き抜けになっている。一部2階になっており、会議室等に使用している。A棟には10畳の和室もある。両ユニットには暖炉が置かれ、雰囲気のある共用ホールになっている。テーブルを3つに分けて置き、利用者はそこでゆったりと寛いでいる。  |                   |
| 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  | テーブルの配置、椅子の並べ方等を工夫して、独りでも、友達同士でも好きなように過ごせるよう工夫している。                 |   |                   |

| 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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>せるような工夫をしている   | 使い慣れた物品や、好みの物などもわかり易い<br>表示を取り入れ、手摺、摺り棒等に工夫し配置し<br>生活への配慮がされている。<br>自分の机・椅子・テレビ等使い慣れたものを居室<br>に置いたりしている。 | 各居室は、ベッド、エアコン、FFストーブ、大きな<br>クローゼットが備え付けられている。B棟の居室<br>がやや広めになっている。ドアは引き戸で出入り<br>がしやすいように考慮されている。好みのぬいぐ<br>るみや造花等を飾り、壁には家族写真や好きな<br>猫の写真を貼るなど、自分好みの部屋づくりをし<br>ている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境つ<br>くり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わ<br>かること」を活かして、安全かつできるだけ<br>自立した生活が送れるように工夫している | 居室の名札、トイレの場所等、わかり易い表示を<br>取り入れ、手摺、摺り棒等工夫して設置し生活へ<br>の配慮がされている。   |   |                   |