

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   | 0272700865             |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 アシスト         |            |
| 事業所名    | グループホーム せせらぎ荘          |            |
| 所在地     | 青森県三戸郡南部町大字下名久井字青柳 4-1 |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月10日            | 評価結果市町村受理日 |

【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「せせらぎ荘」は、うぐいすユニットともみじユニットで、合わせて18名の入居者が生活しています。名久井岳の麓に位置し、四季折々の山々の表情と一緒に眺めております。2階には複合型サービス「如来苑」が併設されており、合同で行事等を行っている他、来年2月には、有料老人ホーム「桜桃庵」も開設します。事業所近隣には、町立病院や分庁舎・消防署等があり、各方面から理解と協力を得ております。毎年7月に開催している納涼祭には、入居者家族や地域住民の方々お気軽に足を運んでくださり、楽しい一時を過ごしていただいております。入居者本人や入居者家族より、看取りの要望も多く聞かれ、協力病院と連携を図りながら、ターミナルケアに取り組んでおります。また、質の高い介護サービスを目指すため、外部研修や内部研修を通じて知識向上に日々、努めています。

※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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成25年12月18日       |

自然に恵まれた環境に立地し、四季の織り成す色をホームの窓から、また、散歩の際に感じることができる。  
ホームでは終末期ケアに力を入れて取り組み、職員は意識も高く、併設する訪問介護ステーションとの連携の下、家族や利用者が安心して過ごせる体制を整えている。  
職員は、利用者一人ひとりの生活環境の違いを理解し、ホームにおいて、利用者のこれまでの生活の流れを大きく変えることなく、日々、利用者を尊重した支援に努めている。

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

| 項目  | 取り組みの成果    |   | 項目   | 取り組みの成果    |   |
|---|------------|---|--|------------|---|
|   | ↓該当するものに○印 |   |  | ↓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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○          | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、生き活きと働けている<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) | ○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                      | 今年9月、全職員でブレインストーミング法により、新しい理念「笑顔・信頼・安心」を掲げました。いつでも笑顔で寄り添い、いつでも心が通い合えるよう、いつでも地元で安心して暮らせるように、日々、理念を反映した介護サービスを提供しています。  | 初心に戻る意味も含め、職員が意見を出し合って新しい理念を作成しており、いつでも誰でも時間を取らずにできる事にこだわり、「笑顔・信頼・安心」という理念を掲げている。また、ミーティングで繰り返し理念を話題にすることで共有し、職員は笑顔あるサービス提供に取り組んでいる。  |                   |
| 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                      | 南部町のグループホーム10事業所とネットワーク会議等で情報交換を行い、地域行事(敬老会・秋祭り・南部手踊り大会等)への参加の他、毎年7月開催の納涼祭では地域住民と交流を図っています。また、年に数回、地元の方の訪問もあり、楽しんでます。   | 町の10箇所のグループホームのネットワークを活用し、地域の情報を共有したり、職員間の交流を行っている。また、町会長が協力員となり、機会ある毎に協力を得ている他、地域行事等を通じて、地域住民とのふれあいに努めている。                           |                   |
| 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                    | 毎年、地元中学生の職場体験受け入れや、専門学校生の実習、ボランティアを受け入れています。その際、中学生やボランティアの方には、ホールで過ごされている入居者限定で、コミュニケーションを図っていただいています。   |   |                   |
| 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ヶ月に1度、併設の複合型サービスと合同で運営推進会議を開催しており、入居者・家族・役場福祉課職員・社協職員・地域の代表者に参加していただき、入居者状況・運営改善・処遇改善等の取り組みに対しての意見やアドバイスを伺い、サービス向上に努めています。また、自己評価・外部評価の結果も報告し、運営推進会議の内容は広報紙に掲載しています。 | 2ヶ月毎に運営推進会議を開催しており、利用者の状況やミーティングで話し合われた事の報告等を行っている他、自己評価及び外部評価結果等についても説明している。また、ホーム前の通学路への街灯設置の要望等、広範囲にわたり、意見をいただく会議となっている。           |                   |
| 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            | 運営推進会議の参加者の一人が役場福祉課職員であり、情報提供や相談に気軽にに応じていただき、日頃から行政との連携が図られています。  | 町の担当課職員が親身になって相談に応じ、また、助言をしていただけるような関係を構築しており、日頃から連携が図られている。また、ホームのパンフレットや自己評価及び外部評価結果等を提出している他、運営推進会議にも参加していただき、ホームの実態等を理解していただいている。 |                   |

| 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 |
| 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 | 全職員が法を遵守し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。当荘独自の身体拘束排除マニュアルや身体拘束ゼロへの手引きにて、禁止となる具体的な行為を理解しています。また、居室の施錠は行っておらず、玄関の施錠も防犯のために夜間帯のみの施錠としています。入居者の声を聞き、職員と一緒に気軽に外気浴や散策等を楽しんでいます。                | 身体拘束排除マニュアルや身体拘束ゼロの手引き等で、全職員が身体拘束について理解を深め、身体拘束を行わないケアを実施している。玄関や居室の施錠を行わず、利用者が自由に出入りできるよう、見守りを行っている。また、外の様子が気になる利用者には、外気浴や散歩等で行動を共にし、利用者の安心につなげるケアに取り組んでいる。                         |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 外部研修に参加し、内容を全職員に周知しています。事業所内では勿論、虐待は決して行っはならないという意識を持ち、日々のケアを提供しています。   |  |                   |
| 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                                 | 外部研修に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解を深めるよう、努めています。相談があれば、いつでも対応できるような体制を整えています。  |  |                   |
| 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  | 施設長が、入居者と入居者家族に書面を読み上げるだけでなく、十分に伝わっているかどうかを確認した上で、契約を結んでいます。契約前には自宅や病院等を訪問し、不安が無いように配慮しています。また、契約違反やサービス内容への不満で解約した例は一件もないものの、長期入院で解約になる場合には、相手の気持ちや立場を考慮して説明し、納得をしていただいています。 |  |                   |
| 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並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   | 以前までは玄関に意見箱を設置していたものの、何年間も意見箱の中に意見が入ることが無かったため、撤去しましたが、面会時や来荘時に事務室内で直接意見や要望を伺ったり、時には電話で入居者の状態を報告しています。また、運営推進会議への入居者や入居者家族の参加により、意見や要望を反映できるよう取り組みを行っています。                    | 玄関に設置した意見箱からは家族等の意見を吸い上げることができなかったため、職員間での話し合いの結果、顔の見える対応に努めることとなり、面会時を利用したり、連絡時に手紙を添える等して親しみを深め、家族の要望や意見を把握するよう取り組んでいる。また、日頃から、利用者が何でも話しやすいような雰囲気づくりを心がけ、利用者の言動等からも意見等を察す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 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎日2回の申し送り時に、職員個々の意見や、全職員が各委員会に所属していますので、その意見や提案等を聞き、毎月のユニットミーティングと定例会議にて、協議を行っています。また、経営者に職員の意見が届く体制となっており、ケアや運営に反映させています。各ユニットと併設の複合型サービスとは常に行き来しており、馴染みの関係を保っていますので、職員の異動もスムーズに行うことができます。 | ユニット毎のミーティングや定例会議等、職員が意見を出せる機会を設けており、話し合われた内容や要望等は、会議録や管理者を通じて、運営者に届く体制となっている。また、併設している複合型サービスの施設とは日頃から行き来しており、異動があった際にも影響が少ないものとなっている。 |                   |
| 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      | 福祉関係の資格に関してはしっかりと評価し、職員が常に前向きな気持ちで働けるように配慮しています。現場の状況等は管理者から報告を受け、把握しています。また、年2回、健康診断を実施し、日常の心身状態も把握しています。  |   |                   |
| 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         | 職員個々の力量に応じた外部研修の受講後に、研修報告書の提出と、後日、伝達講習を行います。全職員の質の確保と向上に努めています。また、研修への自主参加も取り入れています。  |   |                   |
| 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 | 南部町グループホームネットワークに加入しており、情報交換や各事業所との連携・交流を図っています。グループホームネットワークでの合同の勉強会も年1回あり、サービスの質の向上に努めています。   |   |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 必要に応じて、自宅の他、入院されている場合には病院へ伺い、話を傾聴しています。入居者の話の中から、心身の状態・困っている事・不安な事・要望等をじっくりと傾聴し、できるだけ要望等に沿えるように努めています。また、家族からも生活歴や生活環境等を詳しく聞き、信頼関係を築けるように努めています。  |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | サービス利用相談は、直接来荘していただくことがほとんどですが、家族の都合で自宅へ伺うこともあります。来荘時には、職員や他の入居者を気にせず、気軽に何でも相談できるよう、事務室にて家族の様々な意向をじっくりと伺うように努めています。   |   |                   |

| 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>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている     | 本人や家族の話を十分に傾聴し、何を一番必要としているのか、どのような支援にしていけるのかを一つずつ話し合い、必要なサービスを見極めています。必要に応じて、関係機関と連携を図り、最適なサービスの紹介にも努めています。   |  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 毎日の生活の中で、入居者を人生の先輩として敬い、話を傾聴して寄り添い、信頼関係を築いています。名久井岳を見て天気を教えていただいたり、歌を教えていただいたり、また、入居者の若い頃の話などを傾聴する等して、共に生活しています。                                    |  |                   |
| 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置かず、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         | サービス利用開始時から、入居者の様子や状態を、面会時や来荘時に報告しています。同時に、家族からの意向も伺い、対応しています。家族には1ヶ月毎に入居者の様子を手紙でお知らせし、常に入居者本人の事を把握していただけるように努めています。                                |  |                   |
| 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                     | 馴染みの美容室への外出支援や、地元の敬老会や祭り等に参加して、これまで関わってきた方や場所との関係が途切れないように支援しています。家族は勿論のこと、親戚や友人の来荘時には、居室内にてゆったりとした時間が過ごせるように配慮しています。                               | 馴染みの方とのふれあいを大切にしており、交流が途切れないよう支援している。また、町の行事や地域の集まりに参加する等して、関係の持続に努めている。 |                   |
| 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                 | 入居者同士の人間関係を十分に把握した上で、入居者本人にホールでの席を決めていただき、入居者が孤立しないように配慮しています。ホールの壁飾りの作成や、菊むしり等と一緒にを行っています。また、利用者同士のトラブルが生じないように、職員が間に入り、対応しています。                   |  |                   |
| 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 | 併設する複合型サービスへ泊り利用開始となり、サービス利用が終了しても、本人、家族共に交流を継続しています。入院によりサービス利用を終了した家族が、物品購入や相談で来荘されることもあり、病院へ見舞いに行き、様子や経過を把握して、退院後の相談を受ける等、関係を断ち切ることがないように努めています。 |  |                   |

| 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 |
| <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   | 入居者一人ひとりが希望する生活を継続できるよう、入居者本人や家族・関係者から情報収集しています。思いや意向をうまく表すことのできない入居者については、表情や行動等を観察し、把握するように努めています。必要に応じて、元ケアマネージャーや医師等からも情報を得ています。                     | 利用者の意向や思い、ホームでどのような生活を望んでいるか等を聞きだし、利用者の言葉をそのまま文章にして、思いに沿うようなケアを提供している。また、必要に応じて、家族や本人をよく知る関係者からも情報収集を行っている。                               |                   |
| 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                                       | 入居者一人ひとりの生活歴や暮らし方や生活環境について、本人や家族から伺って把握するだけでなく、毎日の生活で、入居者本人との関わり合いの中からも把握するよう努めています。   |   |                   |
| 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   | 入居者個々の現状把握のため、日々、バイタルサイン測定・食事摂取量と摂取状況・排泄・言動・行動を観察し、記録しています。入居者の状態変化や要望等があった場合には、朝と15時半の申し送りと、申し送りノートを活用して、全職員への周知徹底に努めており、入居者の現状を把握し、統一したケアを行うように努めています。 |   |                   |
| 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 | 月1回、カンファレンスとミーティングを行い、入居者個々の課題や気づきを話し合い、入居者や家族からも要望を聞いた上で、現状に即した介護計画を作成しています。見直し期間を3ヶ月としています。入居者の状況変化に応じて、家族の意向や医師からの情報を基に見直し、作成をしています。                  | 居室担当の職員が中心となって把握した情報や、他の職員の気づき、家族の思い等について、全職員で意見を出し合い、利用者の意向に沿った介護計画の作成に取り組んでいる。また、実施期間に関わらず、利用者が入院する等、状況に変化が生じた場合にはその都度見直し、モニタリングも行っている。 |                   |
| 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                        | 入居者個々の様子や身体状況等を、個別ファイルに具体的に記録しています。毎日2回の申し送りや申し送りノートで全職員が情報を共有し、ケアの実施に努めています。また、介護計画の見直しに活かせるよう、具体的な内容や結果を毎日記録しています。                                     |   |                   |

| 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 |
| 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                             | 入居者全員が2週間毎の居宅療養管理指導を受け、急変時には病院受診の支援を行い、状況によっては往診も依頼しています。歯科も協力医療機関となっていることで、往診をしていただき、居室内で治療を受けています。買い物・外食・散歩等の外出支援も行っています。泊り希望の申し込みが多く、来年2月には有料老人ホーム開設の運びとなっています。 |   |                   |
| 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                                       | 地元中学生の体験学習や専門学校生の体験の受け入れを行っています。地元公民館での手踊り大会や、南部町敬老会、ぼたん園、秋祭り等に参加し、楽しんでいます。また、春祈祷や杵の訪問もあり、毎年楽しみにしています。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居時の連絡票や病院からのサマリー等で、これまでの受療状況を把握しています。協力医療機関との連携により、24時間体制で支援しています。また、居宅療養管理指導も受け、訪問歯科診療やかかりつけの眼科等の受診の支援をしています。受診結果は家族に報告し、共有を図っています。                              | これまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医から受診状況の提供がある他、協力医の往診、併設する訪問看護ステーションとの連携等、利用者が適切な医療を受けることができるように、環境を整えている。また、家族と受診結果の共有がなされている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 職員は、入居者の些細な変化等も随時看護師に報告・相談し、その時々適切な指示を受けています。協力医療機関の訪問看護師との連携も非常に良く図れており、気軽に相談や報告ができ、入居者の健康管理や適切な看護・医療受診を支援しています。  |   |                   |
| 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、また、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。 | 常日頃より、協力医療機関とは報告や相談等ができる良い関係を保っており、入院時には医師との話し合いを持ち、入居者ができるだけ早期退院ができるよう、情報交換を行っています。また、家族とも話し合いの場を持ち、入院時の精神的な支援や退院に向けての支援に努めています。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 入居者の重度化や終末期の対応については、サービス利用開始時に、本人や家族に説明しています。入居者の状態に変化が生じた時には、その都度、医療機関や家族と話し合いの場を持ち、全職員が情報を共有し、ターミナルケアに向けての意思統一を図り、真剣に取り組んでいます。            | 利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族等と連携を図りながら支援する体制を整えており、重度化や終末期の看取りに関してまで話し合いが行われている。また、支援に携わる職員の意識も高く、利用者の人生の終わりを、どのような形で自分達が支援できるかを常に話し合い、意思統一を図っている。 |                   |
| 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   | 消防署職員指導の下、応急手当や救命救急の内部研修を行い、全職員が迅速に対応できるようにしています。また、緊急時対応マニュアルに基づき、初期対応や連絡・避難等ができるようにしています。   |  |                   |
| 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   | 消防署立会いの下、年2回、夜間を想定した避難訓練を併設の複合型サービス施設と合同で行っています。その際、地域住民の協力隊隊長にも参加していただいております。また、災害発生時に備えて、食料の備蓄も常に行っている他、役場より避難命令が発令した時は避難場所が中央公民館となっています。 | 併設する施設と合同で、定期的に避難訓練を実施している他、定期的に設備点検も行っている。また、地域住民による協力隊も結成され、緊急時や災害時にはいち早く駆けつけてくれる体制が整えられている他、災害発生時に備えて、食料や物品等を用意している。                        |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格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  | 入居者個々の生活歴や性格等を把握し、全職員が入居者を人生の先輩として敬愛し、申し送り時やミーティングで意見を出し合い、入居者一人ひとりに合った言葉かけを行っています。当事業所の個人情報は外部に漏らさないことを全職員に徹底しています。                        | 一人ひとりの生活環境の違いを理解し、利用者を尊重した支援に努めている。職員は守秘義務や個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、居室の表札は利用者の望む方法で掲げている。また、利用者とは会話する際は、方言で親しみのある中にも、利用者へ対する敬愛が込められている。              |                   |
| 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   | 入居者自らが、職員に希望や要望を気軽に話していただくことが多く、入居者一人ひとりのコミュニケーションの時間を大切にして、じっくりと話を傾聴し、今日一日、また、今何をしたいのかを読み取るよう努めています。意志表示ができない入居者には表情や反応を読み取っています。          |  |                   |
| 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                                   | 入居者一人ひとりの生活スタイルに合わせて、入居者の希望に沿った趣味活動や外出・買い物・外食等の支援をしています。入居者の心身の状態を第一に考えて、その日一日、入居者個々のペースで過ごせるように支援しています。                                    |  |                   |



| 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 |
| 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                                | 当事業所へ月1回、理容訪問があり、入居者の希望にて身だしなみを整えています。意志決定ができない入居者は、家族と話をしてから理髪を行っています。また、入居者の希望にて、馴染みの美容室へ出かける支援も行っています。自分で服装を選べる入居者には選んでいただいておりますが、季節や気温で助言することもあります。また、ヘアカラーの支援も行っています。  |  |                   |
| 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   | 入居者の好み等に配慮しながら、季節の食材を使った献立となっています。入居者が育てた野菜や、地域住民からの差し入れの新鮮な野菜・果物を食事に取り入れています。また、うりの葉取り・露の皮むき・菊の花むしり・枝豆の鞘取り・リンゴの皮むき等を、入居者自らが希望し、一緒に行っています。                                  | 季節の果物や野菜、地域食材をふんだんに活用し、利用者の食べ慣れた味や調理方法で食事を提供している他、家族や地域住民から提供された野菜等も毎食の食材に活用する等、工夫しながら取り組んでいる。また、利用者は重度化しているものの、できる範囲で、簡単な作業を手伝っている。 |                   |
| 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        | 高齢者の食事に関する研修に参加し、栄養バランスが良い食事を提供しています。一日を通して、食事や水分量が十分に摂取できているかどうかを、毎食個別に記録し、把握しています。入居者の嚥下状態に合わせて、トロミを付けて提供している他、ご飯が見えるように器の変更もしています。また、入居者の希望を聞き入れ、メニューとは違う食事を提供することもあります。 |  |                   |
| 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                 | 口腔ケアマニュアルがあり、全職員が口腔ケアの必要性を把握しています。毎食後に入居者一人ひとりに適した口腔ケアの支援をしています。入居者の自尊心を傷つけないように配慮し、見守りや確認を行っています。また、洗面所で口腔ケアができない入居者には、適宜、ケア用品を使用して口腔ケアを行っています。                            |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 毎日、排泄チェックを行い一人ひとりの排泄状況を記録し、排泄パターンを把握しています。事前誘導や時間を見て誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っています。また、入居者の自尊心や羞恥心を傷つけないように、さり気なく見守り、支援しています。  | 一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握していることから、パターンに応じて事前に誘導する等、排泄の自立につなげている。また、紙パンツから布パンツに変更する等、自立に向けた支援がなされている。                                       |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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組んでいる  | 繊維質の多い食事を提供している他、朝の牛乳と午前・午後に水分補給を行っています。入居者の体調を考慮しながら、軽体操に参加していただき、身体を動かすことで、個々に応じて便秘の予防に努めています。また、腹部マッサージを自力にて行えない入居者には、職員が行い、排泄を促しています。 |  |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 午前中心に、基本的に週2回の入浴となっていますが、入居者の希望に応じて、一番風呂、二番風呂等と、入浴を楽しめるよう支援しています。入浴者の身体状態を確認し、負担がかからないように支援しています。また、機械浴で介護度の高い入居者の支援も行い、安心して安全に入浴しています。   | 入浴習慣を把握し、基本的に週2回の入浴を実施しているものの、要望があれば、回数にこだわらず対応している。また、重度化した利用者には、職員2名体制で、機械浴で安心して入浴できる体制がとられている。                                      |                   |
| 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  | 入居者一人ひとりのその日の状態に応じて、休息の時間を設け、外出や訪問時にはその前後に休息を取り入れています。寝付けない入居者には寄り添い、コミュニケーションを図り、水分補給やマッサージ等、個別に対応しています。                                 |  |                   |
| 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   | 入居者一人ひとりのファイルに薬カードを綴り、常に薬の内容や目的、副作用等を確認できるようになっており、薬の変更時には申し送り等で全職員に周知し、家族にも報告しています。また、飲み忘れや誤薬がないように、3回の確認を行い、薬による症状の変化も記録しています。          |  |                   |
| 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                              | 入居者一人ひとりに適した役割(洗濯物たたみ・おしぼり作り・お盆拭き)の他に、野菜の収穫・読書・新聞・トランプ・テレビ鑑賞・歌・作品作り等を楽しめるように支援しています。また、誕生会や事業所全体での行事等で、気分転換を図る支援に努めています。                  |  |                   |
| 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。また、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 | 入居者は事業所前の花壇に花や野菜を植えて、水やりや収穫を楽しんでいます。入居者の声を聞き、随時、外気浴も行っている他、地域の祭りや敬老会等にも参加しています。また、行事委員会が入居者の希望を取り入れ、花見やドライブ等に出かける支援に努めています。               | 行事委員会があり、利用者の気分転換につながるような年間行事等を計画しており、花見の名所である十和田市の官庁街通りや、町内の牡丹園、ショッピングセンター等に出かけている。また、利用者の状況に配慮の上、近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、周辺の散歩等を日常的に行っている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 入居者の状態を見極めた上で、本人や家族の意向を聞き、お金を所持していただいています。高額な場合には、本人と家族に話をし、当事業所の金庫に預かり、必要時に手渡しています。また、外出時の買い物等は、入居者一人ひとりに合わせて職員が付き添い、見守り、支援をしています。           |   |                   |
| 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   | 入居者の電話希望が聞かれた時は、すぐに対応し、事務室内で電話をいただいています。本人が直接電話をかけることができない場合には支援をしています。手紙等の代筆支援については、入居者の希望に応じて行っており、職員1名で代筆し、プライバシーに配慮しています。                 |   |                   |
| 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 | 入居者の居室窓からは、名久井岳や周りの山々を眺めることができ、四季折々の風景を楽しんでいます。ホール内には職員と一緒に作成した季節の壁飾りを飾っています。また、温度計や湿度計で適切な空調を管理し、日差しもカーテンで調整して、入居者が寛いで生活できるような環境づくりに努めています。  | ホールの一角にステージがあり、ホームの行事や手踊り等の訪問・披露等にも活用されている。また、行事の写真をコメント付きで飾り、見る人を和ませている他、手作りの作品を飾ったり、金魚を飼う等、家庭的な雰囲気を出している。 |                   |
| 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  | 気の合う入居者同士でホール内のテーブルを囲んで過ごしたり、隣のユニットへ遊びに行く等、思い思いに過ごしています。一人で居室内で過ごしている入居者には、職員が訪室して、コミュニケーションを図るよう努めています。                                      |   |                   |
| 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  | 本人や家族と相談をして、使い慣れているシルバーカーや、愛用していた時計、テレビ等を持参していただき、居心地良く過ごしていただいております。また、遺影や位牌も持参している入居者もおります。必要物品がある時には家族に連絡して届けていただき、入居者が心地良く生活できるよう配慮しています。 | 利用者の見慣れた物や愛用している物、必要とする物を側に置くことで心が休まるよう、居室への持ち込みを働きかけている。また、持ち込みが少ない場合は、職員と利用者が一緒に居室づくりを行っている。              |                   |
| 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」や「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  | 共有空間内の説明は文字や記号で表示し、ホール内・廊下・トイレ等には手すりを設置して、入居者が安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。居室内は入居者一人ひとりの能力に応じて、家具やベッドの配置を変えており、安全な環境づくりに努めています。               |   |                   |