

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   | 0290600030        |            |  |
| 法人名     | 医療法人 仁泉会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム おいらせ      |            |  |
| 所在地     | 青森県十和田市大字奥瀬字中平155 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月5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 |  |
|----------|--|

【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28年1月28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)】

長年、地域に根差した運営をしていたクリニックでしたが、平成23年に閉鎖となり、その後の病棟有効活用として改築し、平成24年6月に開設しております。入居者様のほとんどが、入居前より併設の通所を利用されていたり、またはクリニックに通院していた地元の方でありますので、認知症になっても住み慣れた地域で、継続したケアを提供しています。また、旧十和田湖町の中心部に位置しており、近隣には消防署・駐在所・地域包括支援センターがあり、防災面や防犯面では大きな支えとなっております。

【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)】

ホームは駐在所や消防署、商店等と地域のネットワークを立ち上げ、話し合いを行いながら、地域住民が安心して暮らせる街づくりに取り組んでおり、高校生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する等、認知症の理解・普及にも努めている。  
また、併設のデイサービスセンターの利用者と交流したり、ホールを開放して地域の一人暮らしの高齢者を招き、豆しとぎやなべっこ団子作りをする等、馴染みの人との交流を継続できるよう支援している他、法人の夏祭りには大勢の地域住民も参加して交流を図っている。

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<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)     | <input type="radio"/> | 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)     | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 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)                       | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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)  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)  | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 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   | <input type="radio"/> | 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)       | <input type="radio"/> | 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                                     | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> | 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

| 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                      | 「個別性の重視」、「心地よい生活環境(地域での継続した生活)」、安心と尊厳を支える温かい「心のケア(心に寄り添うケア)」の提供を理念に掲げて掲示し、毎朝、始業前に黙読し、意思統一を図っている。                      | ホーム独自の理念を掲げ、利用者が地域社会とのつながりを継続しながら、その人らしく、にこやかに暮らせるよう、職員は利用者の心に寄り添うケアに取り組んでいる。また、職員は毎年自己目標を掲げ、評価をしながら、理念を反映させた支援に取り組んでいる。                            |                   |
| 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                      | 元々、地域の診療所であったため、地域に根差した運営を行っている。入居者様のほとんどが入居前より併設の通所サービスを利用されていた。現在も通所サービスを利用する方々との交流や地域の行事に参加することで、地域とのつながりを継続できている。 | 町内会に加入して地域住民との交流を図っており、近くの道の駅で行われるお祭りや保育園のお遊戯会等に出かけている。また、中学生の職場体験を受け入れたり、高校生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する等、認知症の理解・普及にも取り組んでいる。                             |                   |
| 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                    | キャラバンメイト養成研修を受講し、活動に参加している。   |   |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、入居状況やホームで企画した行事、参加した研修について報告している。   | 民生委員や町内会長、行政職員、利用者等が参加して、2ヶ月毎に運営推進会議を開催しており、ホームの行事や状況報告、自己評価及び外部評価結果等について説明している。会議では、メンバーの専門的な意見等を引き出しながら関わりを深めるように努めており、今後は避難訓練にも参加したい等の意見も出されている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 地域包括支援センターをはじめ、市の介護保険課の方々に相談し、助言いただける関係を築いている。  | 運営推進会議には地域包括支援センター職員や市の担当職員の参加を得ており、ホームの実態を理解していただいている。また、地域包括支援センター主催の介護予防教室や認知症模擬訓練に参加する等、行政との連携を深めている。   |                   |

| 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 |
| 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 | 身体拘束についてのマニュアルを全職員が把握し、理解を深め、日々のケアに活かせるように努めている。                            | マニュアルを作成し、研修参加後は伝達講習を行っている他、危機管理委員会でも話し合う等、職員は身体拘束に関する理解を深め、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。また、数年前に駐在所や消防署、商店等と地域ネットワークを立ち上げ、交流を図りながら、利用者の無断外出時には地域住民の協力が得られる体制となっている。 |                   |
| 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                                      | マニュアルを熟読して理解し、ケアを行っている。虐待に関する外部研修に参加し、更に全部署合同での報告会を開いて、虐待防止に努めている。          |  |                   |
| 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                                 | 権利擁護の勉強会を部署内で行い、理解を深めている。   |  |                   |
| 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  | 契約については、ご本人様やご家族様に書面と口頭にて十分な説明を行い、納得いただいた上で契約している。不安や疑問についても納得いくまで説明を行っている。 |  |                   |
| 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   | 日頃より、入居者様やご家族様と積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望・不満があった際には話し合いを持ち、運営に反映させている。          | 家族等から意見や要望を出していただけるように、面会時に声がけし、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。また、出された意見等については話し合いを行い、申し送り簿に記入し、全職員で共有できるように取り組んでいる。   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている   | 日頃より、職員とコミュニケーションを図り、会議を開いて、職員からの意見や提案を聞いている。更に年1回、事務長との個人面談を実施している。        | 毎月会議を開催し、職員の意見等を聞く機会を設けている他、年2回、事務長との個人面談を行い、勤務体制の希望等を伝えることができる環境を整えている。また、感染症予防のために除菌剤を購入する等、職員の要望も反映させている。   |                   |

| 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 |
| 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      | 事務長との年1回の個人面談を通して、職員の勤務状況や能力を把握している。なるべく残業が発生しないように配慮し、更に、向上心ややりがいが持てるよう、積極的にコミュニケーションを図っている。  |      |                   |
| 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         | 外部研修に参加する機会を設け、その後は全部署合同の伝達講習会に参加して、研修で学んだ事を日々のケアに活かせるようにしている。                                 |      |                   |
| 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 | 管理者は法人のグループホーム会議に定期的に参加することで、ネットワークができています。職員は実践者研修や外部の研修に参加することで、他法人の職員と交流する機会を持ち、情報交換をしています。 |      |                   |
| <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        | 契約時よりアセスメントを通し、ご本人様を把握している。また、コミュニケーションを積極的に図り、心配事や要望に耳を傾け、信頼関係を築くように努めている。                    |      |                   |
| 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                   | 契約時より要望や不安を伺い、ご家族様が納得するまで説明をして、信頼関係を築いている。   |      |                   |
| 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               | ご本人様やご家族様の希望・意向を確認し、担当ケアマネとも連携を図っている。  |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 職員は入居者様の思いを受容・共感し、理解するように努めている。入居者様の得意・不得意・できる事・できない事を見極め、協同しながら生活している。                        |      |                   |

| 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 |
| 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        | ご家族様の面会時等に入居者様の状態を報告し、把握していただくことでご家族様と協力し、ご本人様を支えていける関係を築けるように努めている。                             |   |                   |
| 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                    | 入居者様の馴染みの場所や人を把握している。主に、ご家族様や通所サービス利用者との交流を中心に、関係が途切れないよう支援に努めている。                               | 併設のデイサービス利用者や交流したり、ホールを開放して地域の一人暮らしの高齢者を招き、豆しとぎやなべこ団子作りをする等、馴染みの人との交流を継続できるよう支援している。また、利用者の希望に沿って、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 入居者様同士のトラブルの際は間に入り、影響が残らないように早期に対処している。また、孤立しないように配慮し、対応している。                                    |   |                   |
| 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 | サービス利用が終了したご家族様との関係性を保ちながら、必要に応じて相談に応じている。   |   |                   |
| <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                        | 入居者様の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有している。また、ご本人様からの意思確認が難しい時は、ご家族様や関係者より情報収集を行い、職員間で共有している。                  | 職員は利用者の思いや意向を把握できるよう、表情の変化を見逃さないように努めている。また、職員一人ひとりの視点の違いを尊重し、気づいた事を申し送りノートに書き留めて共有している。                                  |                   |
| 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                    | ご本人様やご家族様より話をお聞きして、アセスメントしている。把握した情報はプライバシーに配慮しながら活用している。  |   |                   |
| 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                                  | 入居者様の一日の過ごし方を把握し、状況の変化があった際には職員間で伝達し合い、情報の共有に努めている。また、一日の生活の中でできる事が何かを把握し、力を発揮できるよう、さりげなく援助している。 |   |                   |

| 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 |
| 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 | 入居者様がその人らしい生活を続けられるようなケアプランの作成に努めている。ADLの変化に伴い、ケアプランの見直しを行っている。   | センター方式アセスメントを活用し、職員が気づいた事は申し送りノートに記録して共有しており、利用者がその人らしく安心して暮らせるよう、個別具体的な介護計画を作成している。また、介護計画は家族にも説明し、3ヶ月毎に見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | ケアプランを把握し、毎日の生活状況や身体状況について記録を行っている。また、ケアプランに沿ったサービス提供ができたか、記録している。  |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 受診時の送迎や対応等、できる範囲で行っている。希望した入居者様には個別での外出支援を行っている。  |   |                   |
| 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                         | 併設のデイサービスの訪問見学に出かけ、入居者様が楽しめるようにしている。運営推進会議に地域の民生委員の方や町内会長に出席していただいている。また、駐在所に協力をいただき、交通安全のマスコット配布に入居者様に参加していただいている。 |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居者様やご家族様が希望している医療機関を、継続して受診できるように支援すると共に、医療機関との良好な関係づくりに努めている。   | これまでの受療状況を把握し、基本的に職員が受診介助を行い、受診結果は電話や面会時に報告している。また、訪問看護師が毎週訪問し、利用者の健康を管理している。                                       |                   |
| 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          | 契約している訪問看護師の週1回の訪問時には、入居者様の状態を申し送り、協同で健康管理をしている。  |   |                   |

| 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                               |      | ○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。  | 入院された場合は、ご本人様のこれまでの健康状態を含めた生活状態を伝え、安心して治療ができるよう、病院側に情報提供している。また、入院状態の把握のため、随時、連絡を取り合い、情報交換や相談を行って、早期に退院できるように努めている。 |  |                   |
| 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、事業所ですべて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 | 入居前の契約の段階で、「重度化した場合の指針」に沿ってホームの方針を明示しながら、説明を行っている。実際に重度化した場合は、再度ご家族様への説明と、今後について十分に話し合い、ケアマネと連携しながら進めている。           | 重度化や終末期におけるホームの方針を明確にしており、入居時に家族等に説明し、同意を得ている。また、利用者の状態変化に応じて、その都度、家族や医療機関と十分に話し合い、意思統一を図りながら取り組む体制を整えている。         |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時に慌てることの無いように、手順・対応方法を作成し、掲示している。今年度は近隣の消防署に協力をさせていただき、事業所全体で救急法の実技研修を受講した。                                       |  |                   |
| 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  | 日中・夜間を想定し、訓練を行っている。強みとしては、近距離に消防署・駐在所があり、救助への協力が得られることである。  | 年2回、消防署立会いの下で避難訓練を実施している他、通報の訓練でスムーズに操作できなかった部分は、再度確認を行っている。また、地域のネットワークが構築されており、災害発生時にも協力が得られる体制である。              |                   |
| <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   | 入居者様に十分に配慮し、個々に合わせた声かけを行っている。また、個人情報の取り扱いにも十分に配慮している。   | 研修等で学び、全職員が守秘義務や個人情報の取り扱いに配慮して業務を行っている。また、声かけや対応等で気がついた事はお互い注意し合い、法人内の委員会でも話し合いを行う等、より良いサービス提供に向けて、前向きな姿勢で取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 個々に合わせた声かけを行い、できる限り自己決定ができるように支援している。また、ご本人様がやりたい事をできる限り行えるように支援している。   |  |                   |

| 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 |
| 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 | 個々に合った生活スタイルで過ごせるように努力はしているが、入浴は受診等の関係で希望に沿えない場合がある。                |  |                   |
| 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                                  | 自己決定できるように配慮している。着衣の乱れや汚染があった際は援助し、清潔保持に努めている。                      |  |                   |
| 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     | 入居者様には食事前の準備を行っていたりしている。献立は法人の栄養士が作成したものを使用し、事業所内の厨房で作った食事を盛り付けている。 | 朝食はホームで職員が食事をつくり、昼と夕食はデイサービスで調理したものを提供している。また、地物野菜を使ったり、行事食や季節の食材等に配慮した食事が提供されており、苦手なものには代替品を用意している。             |                   |
| 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          | 個々の水分量や食事量を把握し、苦手なものは代替えで対応している。                                    |  |                   |
| 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                  | 毎日、食後には口腔ケアを行っており、個々の力量を把握して援助している。                                 |  |                   |
| 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向けた支援を行っている   | 個々の排泄パターンを把握し、援助を行っている。おむつ・パット等の使用者は継続する必要があるか、定期的に確認している。          | 利用者毎の排泄状況を細やかに記録してパターンを把握し、排泄の自立に向けて支援に取り組んでいる。また、自立の利用者の失禁には、汚れ物を入れる袋を渡し、自分で始末をしたいという本人の思いを尊重しており、見守りながら支援している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                   | 毎日、体操等の運動を行うよう支援している。また、水分を多めに摂取できるように配慮している。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                        | 一覧表を作成し、週2回は入浴できるように支援している。受診や行事の都合で時間を変更することもあるが、希望に沿えるように配慮している。拒否が強い方には無理に勧めず、希望時に入浴できるよう支援している。 | ホームではいつでも入浴できる体制を整え、週2回は入浴できるように支援している。長湯や最後の風呂が好きな人等、利用者個々の好みに合わせている他、シャワー浴や足湯、デイサービスのリフト浴等、状況に合わせた支援を行っている。また、入浴を拒否する方には、機嫌の良い時を見計らって入浴をしてもらう等、工夫して取り組んでいる。 |                   |
| 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   | 個々に合わせた休息がとれるよう支援している。日中の活動の充足に努め、夜間は安眠できるように努めている。   |   |                   |
| 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  | 薬処方時の説明書を各自で確認している。また、医療連携している訪問看護師に助言をいただいている。   |   |                   |
| 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                             | 生活歴から得意な事、普段の生活から「今」できる事を分析し、役割につなげている。   |   |                   |
| 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。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支援している | 入居者様のゆかりのある文化財の見学に出かけている。また、天気の良い日は、施設の敷地内を散歩している。  | 花見や道の駅のお祭り、奥入瀬溪流に紅葉狩り出かける等、利用者が外出を楽しめるように支援している。また、文化財に指定されたという利用者の実家を見に出かけたり、デイサービス前に来る移動販売車での買い物も利用者の楽しみとなっている。   |                   |
| 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                             | 個々(ご家族様)の意向に沿って所持していただいている。また、管理能力が低下している方には代行している。   |   |                   |
| 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  | 希望により行っている。ご家族様への暑中見舞いや年賀状に、入居者様の直筆メッセージを添えて(書けない方は代筆)いただき、送付している。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 共用の空間は不快がないよう、音量・匂い・室温に配慮している他、汚れ等で混乱が生じないように、清掃もしている。                 | 床暖やエアコン、加湿器等により、適切な温度・湿度管理を行い、ホーム内の明るさも調整しながら、快適な空間づくりに取り組んでいる。また、行事の写真飾っている他、観葉植物や熱帯魚の水槽も置かれ、家庭的で心地よい環境となっている。            |                   |
| 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  | 各居室にソファを設置し、気の合う方同士でお互いに過ごしている。  |  |                   |
| 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  | 居室は自由に使ってもらっている。馴染みの家具や写真、使い慣れた物や愛着のある物を持ってきていただく等、居心地良く過ごせるように配慮している。 | 居室にはテレビや冷蔵庫等が持ち込まれている他、家族がくれた人形を枕元に置いて、話しかけている利用者もいる。また、読書好きな利用者には、職員が文庫本を差し入れたり、ベッドに馴染めない利用者は布団にする等、利用者に合わせて居室づくりを支援している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」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  | 入居者様が過ごしやすいように、家具やベッドのレイアウトに配慮している。共用空間も同様で、安全に過ごせるように努めている。           |  |                   |