

### 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   | 0390600229          |            |            |
| 法人名     | 第一商事株式会社            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム やちだもの家北上 2F |            |            |
| 所在地     | 岩手県北上市立花17地割1-2     |            |            |
| 自己評価作成日 |                     | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月25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>・「つつがない毎日の提供」をモットーに、利用者・家族個々がその人らしく生活を送っていけるよう、自然体でお互いが向かい合えるよう、気張らない姿勢でサービス提供を行うよう心掛けています</p> <p>・岩手県立大学と共同で地域課題研究に取り組むことにより、第三者の目を交えながら、地域における事業所の在り方について質の良い検証を行うことができ、今後の地域の活性化につなげられることを期待しています</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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390600229-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390600229-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |  |  |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益財団法人いきいき岩手支援財団                |  |  |
| 所在地   | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年3月8日                       |  |  |

【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)】

|  |
|--|
| <p>2014年3月に設立、開所した新しいグループホームで、新築のため、清潔で心地良い環境で、とりわけ利用者の生活を考えるうえで、排泄環境を重視する視点から、トイレの清潔保持に努めていることをホームの方針としている。併せて、管理者やケアマネジャーを中心に、利用者に対するサービスの質の向上のあり方を職員が共有しつつ、利用者を支援するため、職員が働きやすい環境づくりに努め、皆で向上しようとする意欲を持って、取り組んでいる。更に、地域の中のグループホームとして、立花地区自治会に加入し、活動の拠点である地域交流センターの各種活動や行事にも参加することで、地域連携も深めており、ホームの職員も地域からの雇用を可能な限り行うことに努めている。</p> |
|--|

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. 全くいない           |
| 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、生き生きと働いている<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<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票

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                      | 「つつがない毎日の提供」を理念に、その人がその人らしい生活が送れるよう、利用者・家族個々の要望を取り入れながら、サービスが押し付けにならないよう心掛けている | 「つつがない毎日の提供」は、親会社の介護事業にかかわる共通理念である。加えてホームとして、「安、信、感」(安心、信頼、感動)を目標とし、利用者の支援にあたっている。理念は、採用時研修で周知し、ユニット会議でも確認している。   |                   |
| 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                      | 日常的な交流はわずかだが、地域の回覧板を回してもらったり、防災訓練、祭り・行事に事業所の利用者や職員が参加している                      | 立花自治会に加入し、地域交流センターが企画する各種行事や敬老会、防災関係組織の位置づけと、訓練への参加をし、地域からも受け入れられており、ホームとしては、地域からの人材の雇用面でも結びつきを持ち、サービス内容の充実に努めている。  |                   |
| 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                    | 相談や見学等があった場合に、認知症の対応について説明する機会を設けている。慰問や行事を通し、認知症の方々と接することで、理解を深めて頂いている        |   |                   |
| 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か月に一度の頻度で開催しており、会議参加者から様々な意見を聞く仕組みをとることにより、地域での事業所の在り方や、サービスの在り方を学んでいる        | 2ヶ月ごとに定例会議を開催しており、委員の方々からは、種々の提言をいただいている。これらについては、ホーム内で検討し、実践できる事項は、実行している。例えば、インフルエンザやノロウイルス等感染症予防対策、地域活性事業への対応等が挙げられる。日程の関係で、家族委員の参加が少ない現状となっている。なお、県立大学との連携で、今年、3回程、学生オブザーバーの参加をしていただいた。 |                   |
| 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            | 事業を行う上での疑問点や、制度上の解釈に迷うがある場合等、必要時は長寿介護課へ連絡し確認をとっている                             | 運営推進会議の委員として、北上市福祉部高齢福祉係から参加があり、その都度連携をすると共に、生活保護や成年後見人関係などの制度や事務手続きなどの指導を受けたり、市の関係各署とも連携を常時図っている。  |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやちだもの家北上(2F)

| 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>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | グループホームにおいての身体拘束は無い。全職員に注意しあい、気になることはユニット会議・全体会議で話し合っている                     | ホームとして身体拘束は行っていない、しないケアの実践は、職員採用時の研修の柱として、周知・徹底・共有に努めているが、内外の「身体拘束をしないケア」についての研修の参加機会は持てないでいる。                    | 「身体拘束をしないケア」は利用者の人権尊重の上からも、グループホームにおける支援の中核を成す事柄であり、全職員が真に認識し、共有し、利用者を支援すべく研修を企画・実施することを期待したい。 |
| 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       | 虐待についての研修は開催できていないが、職員の外部研修の参加や日頃から利用者や家族からの意見を聞き、職員に虐待につながりそうな言動が無いかを確認している |   |  |
| 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   | 職員の研修等の参加はしているが、全体の周知には至っていない  |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約時は重要事項説明も含め、家族の不安や要望について聞き取りを行っている   |   |  |
| 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                    | 随時意見の受け取りを行う体制をとっている他、家族や利用者の要望や意見は連絡ノートやヒヤリハット報告書で職員が共有できるようにしている           | ホームには、誰でも来やすい雰囲気づくりに力を注ぎ、要望・意見が出しやすく、受け止める姿勢を持つことに努めている。出されたものは、会議で検討し、全職員で共有しながら実践している。                          |  |
| 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                                     | 現在行っている月に一度のユニット会議、今後開催予定の全体会議を開催し、職員から聞き取りを行いながらサービスに反映している                 | 職員とのヒヤリングでも、「上の方々は良く意見・提言を聞いてくれ、実施可能なものは、やっていただけている」との声があり、このことが、ホームの現在のあり方を示しており、利用者や職員による納涼会は、職員の発想による行事の一例である。 |  |

| 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      | 法人内のキャリアアップ(有期職員)並びにキャリア形成促進(無期職員)を積極的に推進すると共に、処遇改善加算のフィードバック等、やりがいと向上心を持って働けるよう支援している。 |      |                   |
| 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         | 中央職業能力開発協会等のキャリア形成支援機関の指導を仰ぎながら、法人内外の研修参加や、職員の資格取得を積極的に推進している。                          |      |                   |
| 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 | 「ケアカフェ」等、地域の同業者との交流を積極的に図り、情報の共有やサービスの質の向上に努めている。                                       |      |                   |
| <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           | 利用前に本人から生活における要望を聞き取り、利用決定後の調査により更に詳細を確認している  |      |                   |
| 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                      | 利用者に家族から本人の状況や家族が困っていること、生活における要望を聞き取り、利用決定後の調査により更に詳細を確認している                           |      |                   |
| 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                  | 利用前の聞き取りにより、必要なサービスの内容について家族、本人から希望を聞き、様々なサービスの提案を行っている                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 事業所における食事の準備等、生活スタイルを本人の希望を聞きながら、生活を共有している  |   |                   |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 利用者本人に対し、事業者だけがサービスを提案するのではなく、家族の協力しながら本人の暮らしを支えていくものである事について了承を得て、利用者との関係が希薄にならないように配慮している |   |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | それまで通っていた病院や商店等、可能な限り馴染みの場所に行けるよう配慮している   | 利用者の要望により、馴染みの店に買い物に出かけたり、家族の要望を受け、帰宅支援をしたり、家族の意向を確認の上、近隣、友人との面会の支援、手紙や年賀状のやり取りの支援等々している。 |                   |
| 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                | 孤立する可能性がある利用者については、職員が仲介し他者との関わりを設けることにより、互いの理解を深めてもらっている                                   |   |                   |
| 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 | 入院等で利用が中止になった利用者についても、相談体制である事を説明し、家族からの入院中の様子を聞き、今後のサービスにつなげられるよう支援している                    |   |                   |
| <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                        | 日々の関わりの中での利用者からの何気ない一言や、希望・要望を確実に受け取り、その後のサービスに反映している                                       | 日常の見守り、入浴時等、利用者が比較的リラックスしている時の発言や行動から察知した事柄をケース記録帳に記入し、ユニット会議や朝夕の申し送り時に、全職員が共有するよう努めている。  |                   |

| 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 |
| 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                                       | サービス利用前や利用開始時に家族や本人からの聞き取りを行い、その後のサービスを利用していく中で、会話から情報の把握に努めている                        |  |                   |
| 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   | 日常の様子を家族やケアマネジャーとの情報交換により、利用者の過ごし方を確認している  |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成担当者が作成したケアプランを基にサービス提供を開始し、本人・家族・職員から状況確認したうえで修正を行っている。またユニット会議を通し、ケアカンファレンスを行っている | ケアについて、家族・利用者等の意向を確認している。ケアプランの原案をケアマネジャーが作成し、ユニット会議を経て、ケアの実践、モニタリング、アセスメントなどを行いながら、(緊急時以外は)6ヶ月のサイクルで見直し、実践している。 |                   |
| 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                        | ケース記録や職員の連絡ノートを使用し、その情報を基にサービスの修正を行っている  |  |                   |
| 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               | 家族や利用者の要望の中で、既存のサービスでは対応できないようなものであっても、相談を重ねながら対応実現に向けて進めるよう心掛けている                     |  |                   |
| 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                         | 児童館の慰問やボランティアの受け入れを通して、利用者のつながりを支援し、触れ合う事で楽しみの提供や心身の安定を図っている                           |  |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやちだもの家北上(2F)

| 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  |
| 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                                  | サービス利用時に、現在利用している病院を継続して利用できる旨説明している。受診への可能な部分で職員も関わるようにし、病院と事業所の関係の構築に取り組んでいる | 各利用者のかかりつけ医は、これまでの医療機関を受診することとしており、受診支援は家族が行うことを原則とし、家族の事情・状況によって、ホーム職員が支援にあたることもある。かかりつけ医との情報交換は適切に行っている。                                   |  |
| 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                          | 医療面については、事業所の看護職員に報告・相談を行っており、統一した対応が取れるように心がけている                              |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院となってしまった場合、入院先へ管理者もしくは計画作成担当者が訪問を行い、本人の状態やその後の予定等病院関係者と情報交換を行うようにしている        |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 終末期の在り方について現在のところ検討できていない  | 重度化や終末期に向けた支援のあり方については、進んでいないのが現状であり、今後の課題と考えている。  | 利用者が家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を営み、終りの場となることは、人生の中で最も尊厳される場であり、そのあり方、支援の仕方を考える事が必要と思われる。その取り組みに向うことを期待したい。 |
| 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  | 事故発生時の初期対応方法についてマニュアルを整備し、消防署の方を招いてよりAEDの使用訓練を行っている                            |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回の消防訓練を行っており、地域にもAED設置の旨を伝えている   | 防災関係の職員及び地域への連絡網が確立されており、地域の防災体制にも組み込まれているが、年2回実施したホームの避難訓練に、地域の方々からも参加してもらうことが今後の課題である。このことは、運営推進会議でも提起されており、実現できるようにしたい。備蓄は、隣接のケアタウンにしている。 |  |

| 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 |
| <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                   | 日頃より利用者や家族に対し、失礼の無い対応を心掛けている。             | 日常のケアにおいて、職員は利用者へ「くっつき過ぎず、離れ過ぎず」をモットーにし、さりげなく見守っていく対応をとっており、人格と人権の尊重に心がけている。個々人との対応については、ユニット会議で情報を共有している。   |                   |
| 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                     | 本人の希望や要望があった際には対応するように心掛け、極力実行できるように行っている |  |                   |
| 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 | 職員からの声かけは促す程度を心掛け、決定はその人の意向に沿うように努めている    |  |                   |
| 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                                  | 衣類には制限を設けていない為、利用者・家族が好む服装をしてもらっている       |  |                   |
| 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     | 食事の配膳や準備は、利用者の状態や意向を聞きながら手伝ってもらう事もある      | 厨房は遮蔽壁が無く、配膳棚を通して、中で働いている人の様子が窺える造りで、食事中も良く見える。主食と汁はこの厨房で作るが、副食類は隣接のケアハウスで作り、盛り付けのみを行っている。和気あいあいと食事をしており、職員は食事支援や服薬支援はしていたが、共に食事はとっていない。できる方は手伝いをしている。 |                   |
| 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          | 厨房に調理の専門職がいる為、そこで食事についてはコントロールしている        |  |                   |



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやちだもの家北上(2F)

| 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、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                  | 食後は必ず口腔ケアを行うよう、介助や声がけを行っている  |   |                   |
| 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  | 利用者個々の排泄に対する要望を把握し、その利用者の状態に沿った排泄介助を提供している。  | 利用者全員がトイレでの排泄を行っており、できるだけ布の下着(パンツ)を着用することが感覚的に大切であることと考え、日中は支援している。夜間は、リハビリパンツ使用の利用者もいる。チェック表による誘導も行うが、本人からの申し出による誘導が多い状況で、この状態を維持するケアに努めたいとしている。 |                   |
| 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                  | 排泄チェック表を作成し、個々の排泄状況を確認しており、利用者に声がけや軽運動の提供を行っている。また、水分補給の声がけや水分の提供をこまめに行い、便秘の予防に努めている |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | ある程度の予定日時を決めているが、その日の利用者の状態や要望に対して、入浴の時間を柔軟に対応するように心掛けている                            | 入浴は、月・水・金曜の10時～15時を基本としているが、実際は、利用者の希望と職員の対応可能状況によって、弾力的に入浴している。利用者1人平均週3回程度の入浴をしている。入浴の拒否の方は数名いるが、根気よく待つ姿勢で清拭をしながら、その気になるのを待っている。                |                   |
| 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                   | 希望や状況に合わせて昼寝を促したり、ホールにソファを設置し休んでもらえるよう環境を整えている                                       |   |                   |
| 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              | 各利用者の薬の情報はケースファイルに綴じ、常時閲覧できるようにしている。また、受診により薬の内容が変わった場合は、申し送りにより職員へ周知している            |   |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやちだもの家北上(2F)

| 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  | 利用者個々の趣味や生活歴を把握することで、各々が好むと思われるものを随時提供するようにしている               |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 家族との外出は随時行っており、近所への散歩も可能な限りサポートしている。普段と違うような外出はグループで外出する機会が多い | 昨年度の外部評価における達成目標としており、日常的な外出の支援のために、買い物や散歩の機会を増やすようにプランの中に位置づけて、意識的に取り組んでいる。                                |                   |
| 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  | 家族や本人の意向により本人が金銭を所持する場合は、残金確認など安全に所持できるよう支援している               |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話や手紙については一切制限を設けておらず、自由に連絡が取れるようにしている                        |   |                   |
| 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 | 備品や物品の配置に配慮し、動線の妨げになったり不快感を与えないよう心掛けている                       | 共用空間づくりで特に力を入れている点は、トイレの清潔保持と、食堂の動線の確保により車いす等による移動に配慮していることである。また、壁面には出来るだけ絵画を掲示するようにして、利用者の心を和ませることに努めている。 |                   |
| 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  | それぞれの気に入った場所があり、思いも思いに過ごしてもらえるように環境作り・支援を行っている                |   |                   |
| 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  | 居室への物の持ち込みについては大きな制限は設けておらず、使い慣れた物を本人や家族の希望で持ち込んでもらっている       | 物の置き場所が、危険を伴う状況にさえならなければ、利用者、家族が自由に居室づくりをしている。絵画を趣味とする利用者の居室は、制作途中のキャンパス等があり、その方の日常や個性が良く表れていた。             |                   |
| 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   | 利用者の状態にあわせ、施設内備品や設備について、簡単な表示や説明を行い、利用者に見えてもらうことができている        |   |                   |