

### 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   | 0470500372     |  |  |
| 法人名     | 有限会社 村伝        |  |  |
| 事業所名    | グループホーム村伝      |  |  |
| 所在地     | 気仙沼市八日町二丁目三番五号 |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月18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)】**

グループホーム村伝は市役所から100mほど離れた場所にあり、近隣には商店や病院があるなど生活する場として恵まれた環境にあります。また、内装は壁に珪藻土を用い、手摺も自然な形で設置。特別浴槽など用いず利用される皆様には、今までと同じ住環境の中で生活ができるように配慮しました。さらに事業所は開設10目を迎え地域の皆様にも認知されてきています。介護者側として利用される皆様には認知症を抱えていてもままでの暮らしができるよう専門の技術を高め認知症介護を実践しています。それ以外の点としては、認知症介護実践者研修の外部実習受入施設として、地域で介護に従事する方々に学びの場を提供しています。これからも地域に開かれた事業所として運営して参ります。

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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)】**

「地域とそして家族と共にあること、地域の一員として生活できる」等五つの基本理念で構成されている。重要事項説明書の表紙等に理念を記載し、家族と共に共有に努めている。八日町商店街振興組合の会議に出席する等地域とのつながりを大切にしている。重度化や終末期を迎えても家族が泊り込み、医師や職員等が連携を図り、終の棲家として安心した生活が送れるよう取り組んでいる。市の協力で松岩中学校1年生等を対象に介護劇を通して、認知症への理解を深める活動に取り組んでいる。食事の手伝い、掃除、趣味等好きなことができるよう支援し、一人ひとりのペースに合わせ、自由で楽しい時間が提供できるケアを実践している。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年 1月13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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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ます<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    |    |   |                       |   |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム村伝 )「ユニット名 村伝 」

| 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  | 理念は、重要事項説明書および広報誌に記載するなど利用する側へ触れると共に、毎日、申し送りの際に唱和してチームケアに役立てています。今年、認知症介護実践者研修の自施設研修でも取り上げて、ケアの振り返りを行いました。                 | 理念は「ケアのよりどころ」であることを認識し、毎日、申し送りの際に唱和し、確認し合っている。外部研修に参加した職員は、当ホームの理念をテーマに取り上げ、職員の意見を基に発表する等実践に活かしている。                   |                   |
| 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  | 八日町商店街の振興組合に加盟し、地域住民に地域資源として認知していただけるようにしております。また、ホームを利用いただいている方の中には、近隣の商店で買い物をする方もおられます。                                  | 「地域と共に」という理念の基、日常的な買い物や散歩等で、地域とのつきあいを深めている。羽田神社の御田植祭等にも参加している。地域から認知症に関する相談等があり、地域資源として活用されている。                       |                   |
| 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  | 地域のお住まいの方より、認知症高齢者についての介護方法や相談があります。啓発啓蒙については、サポーター養成講座を実施するなどしており、今年、小中学校にも行いました。   |   |                   |
| 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                                     | 運営推進会議では、報告書を作成配布し、その内容については、行事や研修報告などの他に、「平均年齢」「平均要介護度」「待機者数」「男女比」「入居退居の状況報告」をお伝えし、参加者より健康管理についての助言、催しものについての案内をいただいています。 | 会議は6回開催され、ホームから運営状況、行事等を報告し意見をもらっている。委員(薬剤師)からインフルエンザ予防等の話があり活かしている。地域の夏まつり、復興住宅等の情報提供がある。                            |                   |
| 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  | 包括支援センターの認知症担当者とは、研修会の共催や依頼。高齢企画係の担当者とは運営に関する相談をしています。定期的に広報誌も届けるなどホームの状況もお知らせしております。                                      | 国や市の認知症に関わる件や運営等について相談、助言を受けている。市、地域包括と一体となって、各種研修会を開催するなど協力関係がある。「むらでん通信」等を持参している。                                   |                   |
| 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 | 定期的に研修会などの冒頭で、神奈川県の有料老人ホーム虐待の話、海南市の特養での虐待の映像などを取り上げて、周知しておりました。また、毎年身体拘束や虐待に関する研修会を実施しています。                                | 研修で職員から「なぜそのような状況になったのか、何か方策を見い出すことを考えなかったのか」等の意見があった。本人、家族に与える苦痛等の弊害について確認している。玄関の鍵はかけておらず、見守りを怠らず自由に行動できるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止法の外に、権利擁護に関する研修「リスクマネジメント」を資料を作成し、定期的な研修会で行いました。自分達が加害者にならないような視点の他に、虐待につながってしまう現状を知る機会を設けました。                      |   |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護に関する研修会では、自立支援にも触れ、成年後見制度を学ぶ機会を設けました。また、自分達がグループホームで行えるサービスの内容機能を振り返り、利用される側に提供されるべきサービスの質の向上を図りました。      |   |                   |
| 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                         | 契約の締結には、十分なゆとりと環境面などの配慮で、話が通りやすいように取り組んでいます。また、サービスの内容など必要に応じて、重要事項説明書をもって話すなど理解に働きかけています。                    |   |                   |
| 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                     | 利用されている側の家族から、ホームでのケアに関する意見を頂戴しています。おやつなどの品物や環境支援などに関することなどさまざまあります。また、私たちが家族にケアに必要な物品などの購入について相談することも多々あります。 | 来訪時に生活状況等を説明し、要望等を聞いている。家族から居室での食べ物や衣類購入の相談があり対応した。退居後に必要な福祉用具の相談を受けた。職員が良く話を聞いてくれると喜ばれている。 |                   |
| 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                                      | 月に一度、各介護保険事業所の管理者と法人の運営をしている経営者と話し合いの場があります。ケアに必要な物品購入の依頼や人事についての相談があります。                                     | 会議等を通して常に職員と何でも話し合える(働きやすい職場)環境にある。職員から研修への出席や有給休暇、食事を美味しく食べるために食器を変える、加湿器の購入等の提案を反映した。     |                   |
| 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      | 代表者は職員個々人の実績や勤務状況をみて、必要にジョブ・カード制度を利用したり勤務体制の見直し、研修参加など考慮されています。   |   |                   |
| 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         | 職員の育成については、NPO宮城県認知症グループホーム協議会の研修会参加、認知症介護実践者研修に参加するなど社外研修会へ積極的に参加しています。内部研修会も充実しています。                        |   |                   |
| 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 | 法人内での交換研修や介護医療に関する有志の会への参加を認めています。また、管理者がもつ個人のネットワークで交流会も行いました。施設見学会も実施しています。                                 |   |                   |

| 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 |
| <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 | サービスを利用する前に、信頼関係を構築するために足を運んだり、ホームを見学していただくなど不安の解消に努めています。また、要望についても具体的にどのような形で応じられるかを説明していました。      |   |                   |
| 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            | グループホームを利用するにあたり、金銭的な問題やサービスについての説明。利用されてから将来についての話をさせていただいています。不安に感じておられることには、具体的にアドバイスするなど配慮しています。 |   |                   |
| 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        | サービスを導入するにあたり、いままでの生活習慣を崩さないように拘りがあれば、その点を踏まえた支援をします。グループホームの機能では支えられないことがあれば、別のサービスを導入します。          |   |                   |
| 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                        | 利用者の社会活動を支援しながら、活動で得られる関係性を大切にしています。それは、利用されている方々にもプラスの刺激になっているようです。                                 |   |                   |
| 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         | グループホーム外の社会資源を活用する場合、家族の支援が必要であり通院や買い物、気分転換や行事など共に支援を実践しております。                                       |   |                   |
| 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                     | 入居された方に必要な社会資源があれば、足を運び話をさせていただいたり、馴染みの関係が気づけていた場所があれば、ホーム職員だけではなく、家族と相談するなどして継続できるように考慮していました。      | 家族との外食、盆、正月を家族と共に過ごせるよう支援している。美容室や入所前に付き合いのあった方への年始の挨拶回りに出掛ける等、馴染みの方や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の感覚に合わせ、共有スペースでは、プライバシーに配慮した設えをしています。ドライブでの座席や役割の際も相性に配慮して物事が達成す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 |
| 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                    | ホームとの契約が切れても、退居先の医療機関から生活の場となる施設入居まで本人および家族の不安の解消を図り、何をすべきかなど必要なアドバイスを講じました。                       |  |                   |
| <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   | 1人で安心して通院したいという思いや飲酒を楽しみたいという希望や意向を伺い、入居前には何が障害となっていたのかを考察しました。そこで得たことを支援につなげています。                 | 一人で通院したい方は、行先と支払いが出来ないため、タクシー会社と病院の協力で実現している。飲酒の方は、飲む時間と適量が分からないため、時間と量を決めて実現している。出来る可能性を探り実践している。 |                   |
| 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                                       | これまでの暮らしや家族との関わりを十分に伺ってサービスの利用に繋げています。また、住環境を把握するために利用前には必ず自宅に伺うようにしています。                          |  |                   |
| 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   | 利用者の調子や状態など勤務者の引継ぎに時間をかけて申し送りをしています。そこで、何を優先すべきかを話し合っって個別を含む活動を思案しています。                            |  |                   |
| 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 | 情報収集は居室担当が行い、必要な介護計画を計画作成担当者が立案しています。立案した内容は家族に確認していただき、日々のケアのマニュアルとしています。                         | 家族から整容は朝食前に、イベント時は化粧をしてほしい等介護計画に反映させている。介護計画はマニュアルとし活用しているので、ケアが共有されている。家族からの感謝の手紙は、職員の励みにつながっている。 |                   |
| 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                        | 家族が閲覧する「ケース記録」職員間で情報の共有をする「連絡ノート」、気づきやケアに関する情報、医療支援に関する情報を記載する「管理者申し送り」があります。それらを日々の認知症介護に活かしています。 |  |                   |
| 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、その時々にも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             | 今までの暮らしの継続に必要なインフォーマルなサービスとして、タクシーの利用や利用者の権利を擁護する後見人(保佐人)とつながって必要な支援をしています。                        |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 病院や役所だけではなく、自然(公園)や文化資源など外出する際に利用させていたでいます。 商店も安心して利用できる体制となっています。                                    |  |                   |
| 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、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                                  | かかりつけ医はホームに入居したから変えるということではなく、今までに信頼した医師と継続して安心した医療を受けられるように配慮しております。                                 | かかりつけ医、協力内科医院等の協力で、適切な医療が受けられる体制にある。協力歯科医院の医師の年2回の診療と、歯科衛生士による口腔ケアのボランティアがある。受診結果は家族と共に共有している。                     |                   |
| 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                          | 看護職はバイタルサインをチェックするだけではなく、必要に会話をするなどして心の健康も図っていただいています。 気づいた情報は現場と話し合い、また、記録に留めるなどしてケアに活かしています。        |  |                   |
| 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、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。 | 精神科病院とはとても良い関係で、必要であればすぐに入院対応を講じていただけます。 また、情報のやりとりも多いことから早期の退院調整も可能になっています。                          |  |                   |
| 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  | 認知症が重度化して口腔から栄養を摂取できなくなった場合は、近隣病院の医師が判断(かかりつけ医)し、ホームで看取る体制をとっています。 その場合は家族がホームで泊まって協力して看るということとなりました。 | 看取りに関する指針等に基づき、対応方針を説明し同意を得ている。現在、ホームで看取りを希望する方について、看取り経験等を踏まえ、家族、医師、職員が話し合い、介護計画に具体的な支援内容を盛り込み、意向に沿った取り組みを実践している。 |                   |
| 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  | 定期的に所管消防署の救急隊よりAEDの使用についての訓練を受けたり、応急手当などの研修を実施しています。  |  |                   |
| 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  | 定期的に避難訓練を行っていますが、前回の反省を活かす形で少しずつ変化させておこなっています。 また、運営推進会議と合わせることで、地域の方の協力もいただけるように計画をしていました。           | 避難訓練で、消防職員から一時避難場所の見直し、夜間想定は具体的な案を作成し実施すること等の助言を活かしている。近隣住民、民生委員等の協力は、入居者の避難後の見守り等をお願いしている。                        |                   |

| 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                   | 利用される皆様が自信を持って生活していただくために、声掛けなどコミュニケーションは常に敬意を払ってお伝えしています。認知症の重症度に関係なく、職員間も敬語を使ってコミュニケーションにギャブがないようにしているのが具体的な取り組みです。 | トイレ誘導時等は、耳元でそっと声をかける等、周囲に気づかれないよう尊厳やプライバシーに配慮した支援を心がけている。尊厳やプライバシーの確保の視点から、職員間でも日々の会話や態度等に留意している。 |                   |
| 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                     | 利用される方が意思を表出できるように、生活の主体者として支援するようにしています。また、留意していることは普段なにげなくつづがやいた事や言葉にできない方が普段とは違う行動をとったことについて、洞察し、推測することを実践しています。   |   |                   |
| 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 | 食事のタイミング、入浴のタイミング、役割を行う時間など個人さまさまざまです。また、調子や気分によって、言動が変わるのでアクティビティをコーディネートする際は注意を払っています。                              |   |                   |
| 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                                  | 女性の身だしなみだけでなく、男性も整髪などに拘りのある方がおります。その方は月に一度、フェイスマッサージなどを受けて気分転換をされています。  |   |                   |
| 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     | 個々人で使う食器が違ったり、雰囲気を変えるなどして楽しめる環境に働きかけたり、調子や体調を配慮してメニューを変えるなどの工夫をしています。食べることの習慣については、自室に食べ物を置いている方もいます。                 | 入居者の希望や季節感を取り入れ、家庭的な食事を意識したメニューとなっている。秋の風物詩である柿の皮をむきながら、冬に食べることを思い浮かべて、干し柿作りを楽しんでいる。              |                   |
| 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          | 栄養摂取に関しては、調子や気分に応じて食べる場所の工夫。また、水分は嚥下能力に応じてゼリー状のものを準備するなど健康管理に配慮しています。   |   |                   |
| 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                   | 協力歯科機関より、検診が定期にあり口腔衛生の指導を医師および歯科衛生士からあります。利用者の状態に応じ介助をさせていただきます。  |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄に関しては、ポータブルトイレの形状(ウォシュレットもあり)、排泄用品の工夫(一般下着タイプもあり)など残存機能や羞恥心を配慮して環境支援を第一に取り組んでいます。                          | 残存機能を活かしてリハビリパンツに変更したことにより、後始末が自分で出来るように改善された方もいる。トイレの位置をわかりやすく表示する等使用しやすい環境を整え、自立に向けた支援を行っている。       |                   |
| 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  | 便秘予防の対策として、毎日の軽体操や食べ物の工夫。また医療機関からの排便コントロールも下剤を用いず、整腸剤などで出来る様に配慮していただいています。排泄の状況も常にチェックしています                  |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 個々人の望むタイミングで入浴ができていると思います。また、入浴が楽しめるように入浴剤の工夫や出浴後の楽しみ(飲料)も配慮していました。移乗や移動が全介助の方々には二人介助で安心して入浴ができるように計画していました。 | 週に2~3回、午後の望む時間帯の入浴で、寝る前の足浴もある。風呂上りはジュースや牛乳等を飲んでいる。4種類の中から好みの入浴剤、季節に応じた菖蒲湯、ゆず湯等で入浴を楽しんでいる。             |                   |
| 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   | 天気によって気分が乗らない方もおられるので無理強いせず、穏やかに過ごせるように配慮しています。休息したいのか面倒になっているのかを考慮して対応していました。                               |   |                   |
| 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  | 薬の処方が変われば目的や副作用について管理者の申し送りで周知し、用法や用量も一覧表にしてスタッフが把握しやすいように努めています。確認も行っています。                                  |   |                   |
| 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                             | 残存機能の違いや今までの生活習慣の違いなど、役割を演出するようにしています。日曜大工をする方、ちぎり絵や散歩。飲酒やお菓子、外出などがそれです。                                     |   |                   |
| 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。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 | いままでの暮らしが継続できるようにグループホームを第二の家として、コーディネートに心がけています。認知症を抱えてもできる範囲で社会活動をされる方。ショートステイ的に利用する方(土日に帰宅)がおります。         | 日常的に散歩、買い物等をしている。大東ふるさと分校内にあるコテージを借りて、高原の風景を楽しむ等四季折々の外出支援をしている。入居前に役員をしていた方が復活したので、会議に出かけられるよう支援している。 |                   |



| 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 |
| 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  | 利用されている方の中には数名、お金を所持されている方がおります。自ら把握できる金額を考慮して、間接的に(見守り、使った金額をチェック)管理するようにしています。                      |  |                   |
| 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   | 実際に携帯電話を所持されている方や、ホームの電話を自由に使われている方がいます。携帯電話を2名の方が持っていますが、掛けたいと希望されれば職員がダイヤルするなど行動を達成するための支援を講じております。 |  |                   |
| 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 | 利用される方が、共有スペースも自分の居場所となるように殺風景にならないような工夫や季節感の演出。適度な視覚に配慮して家具などを配置していました。個人の趣味の物を配置することも行っています。        | 玄関を入ると交流ホールがあり、昔の懐かしい独楽、けん玉、一升舂等が飾られ、気軽に利用できる憩いの場となっている。リビング兼食堂は、正月用手づくり貼り絵、入居者の編み物の作品等が飾られている。季節を感じる暮らしができるよう工夫をしている。 |                   |
| 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  | リビングの他に、居室づくりを欠かさず行っています。その場所以外にも玄関前ホールを「交流ホール」として、気分転換の場所に使っていました。温かい季節にはウッドデッキの椅子も過ごしやすい場所になっています。  |  |                   |
| 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  | 3.11の震災により、ホームは半壊の被害に遭い、利用者さんの馴染みの家具が流出してしまいました。ただ、以前と似たようなものを準備するなど心地よく過ごせる居室づくりをしています。              | 居室に家族との思い出の写真、時計、カレンダー等を飾っている。編み物、ぬり絵、歌謡曲を聞いたり、入居者同士でお茶を飲んだり、個々の生活を楽しんでいる。その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。                     |                   |
| 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」「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   | 利用されている方は調子が良い時には迷わずに過ごせる安全な環境づくりをしています。ほとんどの方が自分の家として認知されているようです。                                    |  |                   |