

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         | ユニット名 | グループホーム村伝 |
| 所在地     | 宮城県仙仙沼市八日町二丁目3番6号 |       |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月20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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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29年 1月12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)】

市中心部にあり、近隣の商店街と溶け込んでいる雰囲気があります。入居されている方が近隣の商店街を利用したり近隣の方から認知症や介護保険に関する相談があったりと常に交流があり自宅で過ごしていたときと同じように地域での社会生活ができます。また、認知症介護の啓発啓蒙に関する事業への協力や他介護保険事業所から現場実習を受けれるなど、地域貢献にも力を入れています。特に認知症で生活障害に陥っている方のケアに力を入れて残存機能を生かした自立支援を行っています。

【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)】

法人設立時に作成した理念を、職員は日々のケアの鏡として活かしている。入居者が今までの生活が出来るように支援している。入居後も福祉法人の理事として勤めている方や農作業に長年携わってきた方がプランターで野菜作りを楽しんでいる。晩酌を楽しんでいた方もホームの了解を得て継続している。管理者は、地域包括支援センターとの連携で地域の小中学校に出向いて認知症についての講師をしている。受講した小学生から自宅に認知症の家族がいて関わり方が理解できたとの感想を得ている。

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<br>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<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<br>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<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<br>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<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<br>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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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<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<br>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) | <input type="radio"/> 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<br>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)     | <input type="radio"/> 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<br>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<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<br>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<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<br>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<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<br>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<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<br>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<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<br>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) | <input type="radio"/> 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 グループホーム村伝」

| 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  | 毎朝、理念を唱和しています。たとえ忙しい場合でも、作業を止めて行うことでケアの根底となるものを大切にしていることを周知できるように配慮しています。スタッフの全員が理念を見ずに話すこともできます。           | 職員は理念をケアの基本としている。ケアで迷った時は理念を思い浮かべ心の中で復唱することで判断の基準としている。入居者が落ち着きなく徘徊している時、じっくりとお話を聞くようにしている。    |                   |
| 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  | グループホームを利用されている方が、生活に必要なものを近くの商店から購入したり、散歩コースで声をかけていただくこと。特別な行事や会議だけではなく、普段から関りがあります。                       | 町内会や地域の八日町振興会の会員になっている。入居者は近くの商店から日用品や食材等を購入している。入居者が散歩していると商店の方から声をかけられお茶をごちそうになっている。         |                   |
| 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  | 地域の方から認知症を抱えた方の暮らしの相談があります。最近では、以前になかった近隣の方から入居の相談が聞かれるようになりました。ボランティアで見守りもしています。地域の催しの際に介護相談のブースをお願いされました。 |  |                   |
| 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                                     | 運営推進会議にて、災害対策に関する助言。また、薬剤師の方から季節性流行感冒に関する情報や留意点などをいただいて、サービスの質の向上に繋げています。                                   | 運営推進会議は年6回開催している。会議ではホームから入居者、行事、研修、活動等を報告し、メンバーから岩手の災害に関する意見や入居者の健康管理(脱水にならない助言)についてなどがある。    |                   |
| 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に取り組んでいる   | 毎月発行される広報誌を届けるなどして、サービスの内容を積極的に伝えるようにしています。また、サポーター養成講座などの依頼を積極的に受け入れています。                                  | 地域包括支援センターと毎月1回以上情報交換している。地域の「ふれあいまつり」にセンターとの共催でアルツハイマーに関するパネル展を行った。ホームへの入居の相談などを受け対応している。     |                   |
| 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 | 基準となる具体的な行為を理解し、玄関の常時施錠、利用されている方を口頭、身体、薬でのいずれの抑制手段を行っていません。   | ホームの利用契約書に身体及び精神的拘束の禁止を明示している。職員は拘束によって症状が進むことを理解している。ベッドからの移動に支え棒を設置したり、安全マットを敷くなど転倒予防に努めている。 |                   |
| 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                                     | 管理者が認知症介護指導者として、高齢者虐待防止関連法を学び、スタッフにも教育を実施しています。利用されている皆さんが生活主体者であることを意識してケアを実践しています。                        |  |                   |

| 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 |
| 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    | 現在入居されている方で、本人代理人として成年後見制度を利用されている方がおります。成年後見保佐人と連携して、必要な支援を実践しています。                      |   |                   |
| 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                         | なるべく契約締結にかんしては、利用される方も同席の上で行っています。その上で利用者代理人および身元引受人となる方には重ねて説明をし納得して利用していただけるように伝えております。 |   |                   |
| 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                     | 運営推進会議を活かして、利用されている方や家族の要望にお応えする機会を設けたり、面会の際に伺うなどしています。最近では予防接種なども要望にお応えしました。             | 運営推進会議において意見や要望を聞いている。入居者が叙勲を受け家族から賞状と勲章を入れる額の相談を受けたり、入居者の髪のリハビリや下肢のリハビリを行ってほしい等の要望を受け対応している。 |                   |
| 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                                      | ケアに欠かせない福祉用具の購入であったり、室温湿度に必要な器具の購入、装飾品や花などの植物。調理器具など意見や提案を聞き準備をしてケアを実践しやすいよう配慮しています。      | 管理者は職員から意見を聞くことができている。身体の拘縮が強い入居者の衣類は前開きが良く、風邪予防に加湿器を増設する、食べやすいコップやハシを使うなど要望を聞いて支援している。       |                   |
| 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      | ヒヤリハットや事故報告書の提出。スタッフが能動的に行事の立案。労力を勘案して、研修会の参加などやりがいにつながるように配慮しています。                       |   |                   |
| 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         | 普段から、ケアに割り切りやあきらめがないように管理者が助言を行い。必要があればユニットリーダーや中堅クラスの職員と連携して、一人一人がケアを実践できるように、サポートしています。 |   |                   |
| 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 | 管理者は、介護福祉に関する専門職の有志の会の会長であり、スタッフにも参加を認めていて、他業種、同業者と交流する場があります。                            |   |                   |

| 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 | 人居系サービス導入を懸念されている方に、信頼関係を気づいてから、安心して利用していただけるように、自宅に足を運び、必要であれば日中のみの利用にするなど、本人の心理的負担を思慮して計画的に関わっています。 |   |                   |
| 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            | 入居申し込みの段階で、困っていることや対応してほしいことなどの要望を伺っています。待機の状態でも、ケアなどの質問に応じてアドバイスをするなどを実践しています。                       |   |                   |
| 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        | インテークからサービス利用まで、課題となっていることはフォーマルなサービスだけではなく、認知症の人と家族の会や認知症カフェなどのインフォーマルなサービスも紹介するなどを状況に応じて案内しています。    |   |                   |
| 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                        | 利用されている方々が暮らしやすいよう、他利用者さんの距離感を大切に、住環境などのしつらえに反映させています。また、認知症が重度になっても支え合える関わりを見つけて写真を撮るなど家族にも伝えていきます。  |   |                   |
| 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         | 家族が認知症や日常生活動作が重症化また低下してもいまままでおりの関りができるように、コミュニケーションのポイントやケアの方法など実践的にレクチャーしています。                       |   |                   |
| 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                     | 本人の言葉から、いまままでおりの付き合いや馴染みの場所に行くことなどを支援しています。知人が訪ねてきたさいに伝えたり、馴染みの美容室に通われるのも一例です。                        | 入居者は家族の支援で、馴染みの床屋や美容室へ通っている。入居前の元気な時に畑仕事をしていた方が時折自宅の畑を見に行く。今はホームのプランターに季節の野菜を作っている。 |                   |
| 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                 | 寝たきりの状態になっても、人に与える影響を考えて関りがもてるように配慮しています。対応される方もとても穏やかに過ごされます。  |   |                   |

| 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                    | 入退院を繰り返し退去された方でも、自然に声をかけていただいて、相談に応じるなど得られたきっかけを大切にしています。                                  |  |                   |
| <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   | ホームを利用されている方々の暮らしのリズムや習慣があり、可能な限りそれに沿う形で対応しています。金銭所持や飲酒、携帯電話所持、毎日の入浴や外出など本人本位に対応しています。     | 入居者のイライラした表情や思いもよらない行動の時、じっくり話を聞いている。急にホームから出て行っていなくなる入居者から、いつも抑制されていると思っていること聞き、自由に散歩に行けるようにしている。 |                   |
| 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                                       | 健康維持への考え方で、外出を希望される方や自分が見たい番組の視聴。体調を崩した際に食べたいもの。季節に行っていた役割や活動などを再生することなど。アクティビティに配慮していました。 |  |                   |
| 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   | 利用されている方の支援では、画一的な関りではなく、一人ひとりの過ごし方に沿う形で対応しています。自立度の高い方も低下している方も調子などを見て必要な関りをしています。        |  |                   |
| 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 | 介護計画の立案は、計画策定担当者が一人で決めることなく、アセスメントに必要な情報収集の確認を各利用者様の担当のスタッフに行い、計画内容を家族に立案して要望を伺うようにしています。  | 入居者の状態を記録したシートを基に計画作成者は担当者の意見を聞き計画書を作っている。入居者が失禁時に手を入れる行為をするのは窮屈な紙オムツが原因と分かり、ゆったりしたものに変え改善している。    |                   |
| 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                        | 利用されている方の暮らしの情報など個々に記録をし、その情報を勘案しながら計画を策定しています。また、ヒヤリハット体験報告書や事故報告書を活かす場合もあります。            |  |                   |
| 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               | 理美容関係や買い物、表彰などで正装にするなどクリーニング対応や、衣類の準備また生活必要品の購入などホームの流れの中で対応できることについては、柔軟に動いています。          |  |                   |

| 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                                      | 本人外出時にタクシー会社と連携し対応を行ったり、近隣の商店と協力して必要な関りを行うなど既存のサービスだけではなく、地域資源を活用しながら対応しています。   |  |                   |
| 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、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                                  | グループホームの協力医療機関だけではなく、いままで通り、個々人のかかりつけ医に通えるように医療情報シートを作成して適切な医療が得られるように準備段取りを行う。精神科、内科など各々のかかりつけを利用されています。                       | 今まで診療を受けていた病院は家族の支援で継続している。近所の森田内科医院との連携が良く、24時間の診療体制がとれている。法人の看護師は週1回入居者の服薬やバイタルチェックを行っている。 |                   |
| 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                          | ホームでの療養については、看護師に相談するとともに、看護師来所時に気づきを記録に残すなどして日常の生活支援に活かせるように取り組んでいます。  |  |                   |
| 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。 | 病院関係者にグループホームの概要を研修会にて伝えられる場を設けて連携に働きかけたり、入院時は毎日訪問して入院中必要なものがあれば家族と共に連携して準備するなどしています。早期、退院のための情報交換とかかりつけ医を通して円滑な入院加療が可能となっています。 |  |                   |
| 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、事業所の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  | グループホームに入居する際にターミナルケアについて説明するとともに、要介護度が変わったり、疾病がきっかけで重度化した場合には重要事項説明書を確認しながら説明を行って、その後の暮らしについて理解していただくように案内をしています。              | ホームの看取り介護の指針に「看取り介護の視点・具体的な支援・具体的内容」が明示されている。職員は指針を読み研修している。容態が急変し病院で息を引き取った入居者を、全職員が見送った。   |                   |
| 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  | AEDの使い方など、定期的に説明を行って急変時に対応できるようにしています。また、マニュアルも整備しています。   |  |                   |
| 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  | 地震や水害に対して、実際に避難を行っています。津波災害発生から20分で避難指定場所に避難を完了しています。火災の際は近隣から協力を得られることになっています。   | 夜間を想定した避難訓練に近所の商店の方や医院の看護師も参加した。去年の福島沖地震の際、職員がかけつけ入居者全員を気仙沼市民会館へ約20分で無事避難させている。              |                   |

| 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 |
| <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                   | 特段の理由がない限り、すべての利用者さんに敬語で話をしています。プライバシーを損ねないような実践的な取り組みとして、スタッフが多忙な状況とならないような職場環境になるよう管理者は留意しています。     | 職員間でも敬語を使っている。職員は忙しいとき待ってね座ってね等と言わないように取り組んでいる。トイレを失敗しても居室に行ってから洗濯物ありますかと聞いて失敗と思わせないようにしている。 |                   |
| 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                     | 思い通りの行動や暮らし方などを抽出できないとBPSDに発展することを専門職として理解しているので、多く提出される報告書をもとにニーズ把握に努めて暮らしやすいようにかかわっています。            |  |                   |
| 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 | 業務より支援を大切にしているので、一人ひとりの暮らし方に沿うことができるように日々努力しています。特別な意向があれば優先するなど実行しています。                              |  |                   |
| 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                                  | 装いは利用されている方の調子にも関わっているため、抑うつ状態に陥りやすい方でも身だしなみから気分が上向きになるように配慮しています。                                    |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 良事が楽しみになるように男性の利用されている方にメニューを書いていただいたり、リビングの自席に座るとメニューの内容が分かるように掲示したり、視線が集中して食事を妨げにならないよう配慮するなどしています。 | メニューの他に入居者の好きな寿司・ラーメンなどスーパーから買ってきたり作ったりして楽しんでいる。入居者の誕生日に家族がタイ焼きの大盛りを差し入れし皆にふるまっている。          |                   |
| 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          | 必要に応じて食器など福祉用具の利用で機能的な障害を緩和するように対応したり、食生活で習慣となっている食べ物を個別で購入し準備するなど工夫しています。                            |  |                   |
| 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                   | 口腔状態に応じて、食後だけではなく食前に口腔ケアを行う場合があります。また、毎食後の習慣だった方も無理強いせず、用具をもって何うなど自然な形で口腔内の清潔が維持できるようにしています。          |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 時折、排泄失敗があってもオムツの使用は促さず、失禁パンツ使用にしたり、リハビリパンツもベージュ柄にするなど羞恥心へ配慮し、排便の失禁のないようにコントロールもしています。                                | ヨーグルト、オリゴ糖、りんごなど提供し、リハビリ体操など軽い運動を取り入れている。医師との連携で整腸剤も利用している入居者もいる。個々にあったトイレ誘導を24時間行っている。         |                   |
| 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  | 運動や食べ物の配慮はもちろんのこと、薬物の利用に関しても、医師に相談して負担の少ない整腸剤を使用するなど、生活障害の原因とならないように援助しています。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 毎日入浴する方、以前の入居者サービスの頻度が丁度よかったということで、定期的に入浴する方。また、個々人にかゆみを緩和する入浴剤や入浴剤を選べるようにすることなど楽しめるように段取りを行っています。                   | 入浴はいつでもできる。週2～3回入る入居者が多い。草津の湯など入浴剤を選べるようにしている。職員が二人で介助したり、長い間入らない人に職員が別な用事で誘導して、入浴しているケースがある。   |                   |
| 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   | 夜間に眠れるように強制して日中に起きていただくなどの対応はなく、日中でも自室で休息をとったり、リビングのこ上がりで横になって休む方などおられます。以前は薬物を使わなければ眠れなかった方も、必要がなくなって中止となった方もおられます。 |   |                   |
| 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  | 薬の内容や効果について、一覧表にまとめかつ何の薬なのかを必ず申し送るようにしています。その場合は口頭ではなく、書面にておきます。また、併せて一覧表を更新しています。                                   |   |                   |
| 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                             | 毎日の買い物を楽しむ方、飲酒をされている方。囲碁のテレビを楽しむ方。ドライブを楽しみにしている方。園芸を楽しんでおられる方など、個々人が充実して過ごせるように配慮しております。                             |   |                   |
| 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。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 | 外出はほぼ毎日、企画しています。行事や家族とのかかわりなど、外出の習慣がなくならないように必要な説明や段取りを行いました。  | 買い物と散歩は毎日近くの商店街や公園に行く。ドライブも毎日出掛け気仙沼に居る事を認識している。入居者の希望を聞き中学校の桜並木の花見、唐桑漁り火パーク、御崎神社初詣など四季折々出掛けている。 |                   |

| 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  | お金を持つことで安心される方は、実際に自己管理されています。しかしながら、買い物で使ったお金は記憶の障害で混乱される方もおられるので、事前に家族から預かったお金をこっそりと入れて今まで通りの環境を整えて過ごしやすいように配慮して |   |                   |
| 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   | 携帯電話を持っておられる方がお二人、電話のやり取りで毎週楽しんでおられたテレビ番組を知らせる方がおられます。   |   |                   |
| 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 | 季節感のある装飾にすることや、共有スペースでは写真を掲示して記憶を補うこと。また、時間や場所の検討がつくような掲示。白内障の方に優しい照明の工夫。常に掴まりあるきができるような家具の配置など使いやすいよう演出しています。     | ホームは柔らかみのある壁と天井からの採光が温もりを感じさせる。リビング兼食堂がホームの中央にあり生活の中心となっている。廊下はソファや家財がおかれ生活感を醸している。               |                   |
| 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  | 共有空間でも、利用されている方が必要以上に他者を意識して過ごしにくくならないように観葉植物など視覚に配慮し、利用されている方どうしで並んで座れるようなソファを置くなど居場所づくりをしています。                   |   |                   |
| 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  | 畳の部屋。以前の書斎で使用していたデスク。自分で買ったお気に入りのテレビ、好きな飲料が入った冷蔵庫。など居心地よく使えるような自室となるように演出しています。                                    | 居室は入居者が前から使っていた筆筒やパソコン、動物のぬいぐるみを置いたり、中には畳を敷いている部屋もある。位牌を置き、携帯電話や囲碁ソフトを使用したり新聞の購読や晩酌を楽しみながら過ごしている。 |                   |
| 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」「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   | トイレ案内は、利用される方の見方を検証して掲示しました。また、自室の案内の看板は利用される方または家族の方に相談して決めました。広すぎないように暖簾を使って空間を仕切りました。わかることが増えるような設えを工夫しています。    |   |                   |