

### 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   | 0272300872      |            |            |
| 法人名     | 有限会社みや・コーポレーション |            |            |
| 事業所名    | グループホーム岩木望おのえ   |            |            |
| 所在地     | 青森県平川市原上原24-4   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月5日       | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月27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 | 社団法人青森県老人福祉協会                         |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年10月9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)】**

ホームは、隣に保育園があり、折々の行事にお招きいただき、園児たちとの交流が行われている。また、向かいにはスーパーもあり、利用者が気軽に買い物を楽しむことができる。隣接して病院もあり、体調の変化や心配事があるとき、急な事故による怪我などのとき、すぐに診てもらえるのも、ホームの特長である。ホームに勤務している職員の退職者数も少なく、資格取得や休日希望への配慮もあり、職員が働きやすい環境作りにも力を入れている。職員は利用者となじみの関係作りができており、職員の出入りによる利用者の精神的混乱も少ない。利用者やその家族の方々と末長くお付き合いをしていくために、開設以来、利用料は据え置きしており、暖房費等による臨時の値上げもしていない。利用者の方々が、心身の健康面でも経済的な面でも不安なく、安心して生活ができるように、家族的な雰囲気のもと、適切なケアに努めている。

**【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)】**

岩木望の名のとおり、高台にあるホームのホールの大きい窓からリンゴ畑が広がる岩木山が一望できて、気持ちの良い眺望がえられる。各居室にはトイレが完備されており、センサー式の洗面台もあり、便利さがうかがえる。ホームの近隣には病院やスーパーがあり、緊急時の対応や買い物にも便利な環境となっている。また、このホームは地域の災害時の緊急避難場所としても登録されており、地域の中での役割を担っており、ねぶた祭りの際などホームの庭を提供したりして、お互いに親近感を持ってようしている。通院の際はホームで対応されており、家族の負担も軽減されており、家族からもその都度報告を受けて安心できると声がある。介護においてはホームの理念が共有されて職員のケアの源となっている。

**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  |  |
|--|--|---|--|
| 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)     | ○<br>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)     | ○<br>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)           | ○<br>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)                       | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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. 全くない            |
| 59<br>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)  | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>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)                | ○<br>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   | ○<br>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)       | ○<br>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                                     | ○<br>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) | ○<br>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

[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  | 「安心」「家族」「元気」という運営理念は玄関や職員の休憩室等に掲示し、いつでも確認と業務に繋げるようにしている。親しみのもてる馴染みの関係作りと、雰囲気作りを大事にすることをケア会議や申し送り等で話し合い、実践している。   | 理念は玄関や事務室などに掲示され、いつでも確認できるようにしている。職員間で理念は浸透しており、日常の介護において源になっている。   |   |
| 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  | すぐ隣に保育園があり、祭りや運動会に招待され参加している。ホームからもハロウィンのお菓子をあげたりして交流している。町内のねぶたに協賛しており、毎年ホーム前まで運行し披露してくれている。向かいのスーパーに利用者とともに買い物に行き、店の人も顔なじみである。                           | 近所の保育園からイベントへの招待を受ける事が多く、交流が盛んに行われている。その他、町内のねぶた祭りや神社の祭りの際もホームに立ち寄ってくれたり、地域の中で交流されている。                              |   |
| 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  | 入居相談のため来館する方々の、認知症の家族をもつ悩みや不安をよく聞き、共感した上で、社会資源を紹介するなどの支援を行っている。また、キャラバンメイトの職員もあり、今後も地域に向け、認知症についての理解の啓発に努めていきたい。   |   |   |
| 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1回のペースで運営推進会議を開催しており、入居状況やホームが実践しているケアに関して報告、話し合いをしている。参加者には忌憚のない意見を出してもらい、自らのケアを省みるとともに、サービスの向上につなげている。   | 入居状況やサービス内容についての報告を行い、参加者との間で意見を出しあっている。  | 家族も参加しやすいように日程等の配慮をし、会議の更なる活性化に繋げていくことを期待したい。 |
| 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  | 行政にパンフレットを配布しているほか、困った事案等がある際は、いつでも連絡できる体制が整っている。  | 日頃から市役所と密な情報交換をしており、わからないことがあればその都度、市役所に出向き、相談したり助言をもらえる協力関係が築かれている。  |   |
| 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 | 代表者及び全職員は身体拘束の内容や弊害について、「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」を明記した、身体拘束排除マニュアルに則って理解しており、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないという意識で、日々のケアを実践している。またやむを得ず拘束をしなければならない場合の記録様式も作成、整備している。 | マニュアルを作成し、職員の目につく場所に掲げられている。また、勉強会も実施し、職員一人一人が身体拘束について理解を深められるよう努めている。やむを得ず身体拘束しなければならない場合の対応についても適切な体制について準備されている。 |   |
| 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                                      | 管理者は利用者に対するケア等を細かく点検し、虐待を未然に防ぐよう心がけている。また、勉強会で虐待について知識を深めるとともに、職員間のコミュニケーションを密にし、お互いに、虐待は絶対にしないという心構えでケアを行っている。  |   |   |

| 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 |
| 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    | 日常生活自立支援事業を利用していた利用者があり、管理者や職員は実践において理解しているとともに、内部研修(勉強会)を通じて制度の概要を理解する機会を設けている。                            |   |                   |
| 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                         | 契約時利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針、取り組み等について、ゆっくり時間をかけて説明し理解を得ている。また契約改定時や退居時にも利用者や家族等に不安を生じさせないよう、十分な話し合いにより、同意を得ている。 |   |                   |
| 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                      | 玄関先に苦情受付箱と記述式の葉書を準備している。面会時に利用者の近況を伝えるとともに、要望を聞いている。食べ物や衣類関係について等の要望はその都度対応している。                            | 玄関に意見箱と葉書が設置されている。要望は直接面会の際に聞いたりしており、本人や家族が話しやすいよう日頃から雰囲気作りにも配慮している。外部の相談窓口についても、入居時とその都度定期的に伝えている。 |                   |
| 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                                      | ケア会議、朝のミーティング等に施設長も出席し、職員からの意見の吸い上げや業務改善等話し合いをし、運営に反映させている。   | 週1回ケア会議を開催しており、職員から意見を聞く機会をつくり、個別に面談も行っている。気軽に代表者や管理者に意見が言いやすい雰囲気を作っており、職員間でも話し合いながら、業務に反映している。     |                   |
| 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      | 施設長は、管理者や職員の勤務状況を把握し、個々のやりがい、私生活の充実のために、資格取得による勤務の優遇や休日希望を勤務に反映させるなど努力している。                                 |   |                   |
| 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         | 施設長は管理者や職員のケアの実施と力量を把握し、質の向上を図るために、できる限り外部研修に参加させている。内部研修については年間計画を作成し、それに沿って勉強会を実施するよう努力している。              |   |                   |
| 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 | グループホーム協会に加入し、研修への参加等を通じて、同業者との交流・連携・情報交換等を行い、日々のサービス向上や職員の育成につなげるよう取り組んでいる。(施設長は日本認知症GH協会青森支部理事兼中弘南黒地区会長)  |   |                   |

| 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 | 入居前や入所時に、利用者本人の希望やニーズを聞き出し、安心してホームで生活を送ることができるように支援している。   |  |                   |
| 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            | 入居前や入所時に、利用者の家族の希望やニーズを聞き出し、相互に納得のいく形でサービスを利用できるように支援している。   |  |                   |
| 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        | 入居前や入所時の聴き取りやアセスメントを行い、本人と家族等が必要としている支援を入居後初期計画に反映させ、サービスを提供している。必要であれば他のサービスを利用することも含め支援を検討しているが、実際に利用するには至っていない。 |  |                   |
| 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                           | 人生の先輩として敬意を払うことはもちろん、人間同士支え合いながら、家族的な雰囲気のもと、何でも言い合え、様々な場面を共有していく関係作りに日々努めている。                                      |  |                   |
| 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            | 家族の思いや意見を受け入れ、共有できるよう、面会時、電話連絡時に報告・連絡・相談・聴き取りを行い、利用者だけではなく家族も含めて支援していく姿勢でサービスを提供している。                              |  |                   |
| 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                        | 家族からの了解を得て手紙を書いたり、友人の面会等も受け入れている。希望時は自宅に一時帰宅する等の支援をしている。理美容院は本人の馴染みのある行きつけの所へ行っている。                                | 美容院は馴染みの店を利用していけるよう支援している。また、手紙でのやり取りの支援を行ったりして、家族の協力も得ながら、馴染みの関係が途切れない支援を行っている。 |                   |
| 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                    | 利用者一人ひとりの性格・意思・能力を尊重した上で、孤立せず、無理せず生活できるよう座席を配慮したり、食事・掃除といった作業分担等、様々な場面で配慮するようにしている。                                |  |                   |

| 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 |
| 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                    | いつでも電話で遊びに来てもらえるように、こちらから声かけ等している。出入りも自由である。   |  |                   |
| <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   | センター方式を使用し、きめ細かなアセスメントを行い、利用者、家族の意向をくみ取り、要望等に沿うよう努めている。要望を言葉で伝えられない利用者については、表情や話しかけによる反応等の観察をして、意向をくみ取るように配慮している。          | センター方式を使用し、きめ細かく利用者や家族の意向を把握するように努めている。意思表示の難しい方でも、表情や態度、声かけに対する反応を観察しながら、意向をくみとるよう配慮している。 |                   |
| 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                                       | 入居時のアセスメントや家族等からの情報、日々の関わりのなかから把握しており、ホームでの生活においても、これまでの本人の生活のペースを尊重している。  |  |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりのこれまでの暮らしの把握とともに、日々の観察や関わりの中で、個々の生活のペースや心身状態を把握している。体調不良や精神状態によっては、できることとそうでないことにも変化がみられるため、現状の状態把握をした上でケアを行っている。  |  |                   |
| 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 | 利用者本位の介護計画を作成するために、可能な限り利用者の意向を聞くよう努めている。また、職員の気づきや、必要に応じて家族や関係者等、利用者をよく知る人たちの意見等を反映させた介護計画を作成している。                        | 3か月に1回モニタリングを実施して計画を見直ししている。本人や家族の意向を計画に反映させるようにし、日頃の職員の気づきを取り入れながら計画を作成している。              |                   |
| 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                        | 利用者一人ひとりの日々の生活の様子や実施したケアは毎日記録している。特に変わったこと、重要なことに関しては申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有に努めている。また申し送りの時間等で職員同士意見を交換し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。 |  |                   |
| 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               | 利用者・家族の希望、ニーズに応じて、対応するように相談し取り組んでいる。通院・外泊・外出等も支援している。  |  |                   |

| 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                                  |
| 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                                       | 利用者の生活がホームの中だけで完結してしまわないように、利用者個々に応じて、ご近所の方や友人との交流を図るように勤めている。また民生委員の方のご協力をいただき、年に2度傾聴ボランティアを招いて、地域の方々と会話を楽しむことで、安心して暮らせるように支援している。 |   |  |
| 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                                   | かかりつけ医は利用者の希望に沿って対応している。基本的には入居前のかかりつけ医を継続している。本人、家族や主治医と十分に連携をとりながら、必要に応じて精神科や眼科、皮膚科等専門医療を受けられるように支援している。                          | 入居前からのかかりつけ医を継続しており、状態の変化に応じて適切な医療を受けられるよう、本人や家族と相談しながら支援している。また、隣接する医院とも連携し、緊急時など診察を支援している。                    |  |
| 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                        | ホームには看護職員はいないため、利用者一人ひとりの健康管理に関しては、個々の主治医、病院の看護師に相談し、適切に治療を受けられるように支援している。現在、関連ホームの訪問看護と連携していく体制を整備中である。                            |   |  |
| 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、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。 | 体調不良時や急変時はいつでも受診できるように、利用者個々のかかりつけ医やホームの提携病院との情報交換や相談に努めている。また入院時や退院時には利用者に関して情報提供し合い、円滑な入院、治療、退院につなげるようにしている。                      |   |  |
| 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   | 現時点では看取りを行わない方針である。入居時にホームの方針を口頭で説明し、同意を得ている。重度化した場合は、家族、かかりつけ医と相談して、他の病院、施設への異動について対応を決めている。                                       | 重度化や終末期のホームの方針については入居時に説明され、状態の変化に応じてその都度家族やかかりつけ医と話し合いながら、その後の対応について相談されている。                                   |  |
| 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   | ホーム内にAEDを設置している。定期的に訓練を行い、急変時や事故発生時に備えている。今後も市の消防署の協力を得て、救命講習に参加していきたい。   |   |  |
| 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   | 災害発生時に備え、食糧や飲料水、寒さをしのげる物品等は用意している。また、年2回避難訓練を行い、災害時に地域住民から協力が得られるように働きかけを行っている。   | 夜間想定も含めて、年2回避難訓練を実施している。スプリンクラーの設置、緊急時の発電機や暖房器具の用意、食糧備蓄も準備しており、発電機等の作動方法についても訓練している他、管理者不在時を想定した体制訓練もしていく予定がある。 | 避難訓練の際など、消防団等の地域住民の参加を検討するなど地域の協力体制も構築されることを期待したい。 |

| 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                | 認知症のため、たとえ意思疎通が困難な利用者であっても、「さん」付けで呼び、馴染み易い言葉で丁寧な対応を心がけている。居室は全室個室でトイレや洗面台も完備しているのでプライバシーの確保ができています。   | 各部屋にトイレや洗面台が設置されており、プライバシーが確保された環境となっている。また、利用者の能力に応じてさりげなく声がけしている。      | トイレ誘導時等、羞恥的な誘導時は、直接的な言語にならないように配慮されることを期待したい。 |
| 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                     | 職員は利用者一人ひとりと積極的にコミュニケーションをとり、何でも言える雰囲気作りを心がけており、本人の思いや希望を引き出す支援をしている。うまく言葉で表現できない利用者に対しては、日々の観察や家族等からの情報を参考にして、本人の希望をなるべく汲みよりにしている。                   |  |   |
| 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 | 体操やリハビリ、食事や入浴の時間など、おおまかに決められてはいるが、利用者一人ひとりの体調や精神状態、意向に沿うようにし、無理強いはいしていない。余暇活動には何をしたいか利用者に希望を聞くようにし、一人ひとりが楽しんで生活できるように支援している。                          |  |   |
| 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                                  | 毎日の服装は、利用者一人ひとりの意向に沿って決めるようにしている。外出時には化粧をしていく利用者も少なくない。日に何度も着替えをし、おしゃれを楽しむ利用者には、着ている服を褒め、おしゃれを積極的に楽しむことができるように支援している。                                 |  |   |
| 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     | 献立は外部の栄養士が作成している。お粥、ミキサー食やトロミが必要な方が多いので、誤嚥や飲み込みみに配慮して見守りを行い、安全を優先としており、職員と一緒に食事を摂っていない。下膳やおしぼりたたみ等は一緒に行っている。バーベキューや炊き出しの時は利用者が率先して手伝ってくれ、楽しみにしてくれている。 | 栄養士が作成した献立で、一人ひとりの状態に合わせた食事形態に調理されている。また、利用者が出来る範囲で食事の準備や片づけを手伝ってもらっている。 |   |
| 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          | 栄養バランスに配慮した献立になっているほか、一日の総カロリーについて、利用者一人ひとりの食事形態に応じて把握している。また、利用者の食事量を記録し、低栄養や脱水にならないよう徹底している。  |  |   |
| 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、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                   | 毎食後口腔ケアを促し、必要に応じて介助している。訪問歯科の協力を得て、利用者一人ひとりの口腔の状態を把握し、歯科医のアドバイスを口腔ケアに反映させている。   |  |   |

| 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 |
| 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                              | できる限りトイレでの排泄を目指し、夜間おむつを着用している利用者が2名いるが、その他の利用者は日中、夜間ともにトイレで排泄している。排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握して、自立に向けた支援をしている。また重度の利用者であっても2名で介助することで、トイレでの安楽な排泄ができるよう支援している。 | 排泄チェック表や、動作などからも尿意や便意を汲み取り、出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。入居時や退院時におむつを使っていた方でも現在おむつ使用者はなく、積極的な支援がされている。              |                   |
| 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  | 下剤を処方されている利用者であっても、下剤だけに頼らず、個々の利用者に応じて、毎朝牛乳を飲んだり、おなかのマッサージや、適度な運動を促したりと、快適な排便につながるよう支援している。  |  |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                        | 週2回の入浴となっている。気分が乗らない、拒否される方については、1階と2階の入浴日が違うので、本人の希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。  | 週2回の入浴日をもうけているが希望があればユニット間で週4回の入浴が可能になっている。また入浴日以外でも必要な場合はシャワー浴で対応している。浴室は大きな浴槽が設置されて、気持ち良く安全に入浴できる環境になっている。 |                   |
| 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   | すべての利用者は自身の体調や習慣に応じて、食後や活動の合間等に居室にて休息をとっている。また、夜間よく眠ることができるように、日中適度な運動をする時間を設けたり、精神的に興奮や不穏な状態を避け、不安や悩み事のため込まないような支援をしている。                                  |  |                   |
| 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  | 職員は服薬の間違いが引き起こす危険性を十分理解しており、利用者一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法や用量の周知を徹底し、症状の変化を見逃さないように、日々の観察を重視している。また服薬ミスがないように、最低でも3回のチェックを行っている。                               |  |                   |
| 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                             | 入居時のアセスメントや家族からの情報、日々の関わりの中から把握しているほか、ぬり絵、貼り絵、草取りなど一人ひとりにあった役割や、季節ごとの楽しみを味わうとともに、支えながらともに喜び、楽しみにつながるような支援や働きかけを行っている。                                      |  |                   |
| 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 | 外出先には利用者の希望や習慣を取り入れており、なじみの床屋や向かいのスーパーでの買い物、季節のイベントなどヘッドドライブを兼ねて出かけるようにしている。また、利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。                                       | 向かいのスーパーに買い物に行ったり、周辺を散歩する他、家族の協力も得ながら支援している。今後は全員での外出がADL(日常生活動作)低下などから難しくなっており、小人数での外出支援も検討しながら対応を考えている。    |                   |



| 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  | 利用者の管理能力に応じてお小遣い程度は本人が所持している。多額の金額や保険証などの重要物は家族もしくはホーム管理となっている。職員は本人がお金を持つこと、使うことの大切さを理解しており、利用者個々の力に応じて、買い物の会計を利用者本人が行うようにしている。                         |   |                   |
| 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   | いつでも電話で家族への伝言を代わりに伝えることができるほか、家族への手紙を投函する支援をしている。利用者が希望すれば、電話で直接家族と会話することも可能である。   |   |                   |
| 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 | 共用空間であるリビングには、畳敷きが設置され、家庭的な雰囲気になっており、利用者が好きな場所で寛げるよう配慮している。共用空間の温度、湿度、光や音については不快感を感じることなく、穏やかに落ち着いて過ごせる環境作りに努めている。                                       | リビングにはソファや畳のスペースがあり、好きな場所で寛げるよう配慮している。窓からの景色がとても良く、季節を感じる事ができるようになっている。また利用者の作品や写真がたくさん掲示されている。 |                   |
| 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  | 共用空間は食堂(ホール)、浴室などがあるが、ホールには畳敷きの場を設けており、利用者はその場で新聞を読んだり、テレビを観たり、並んで座って話したり、自由に利用している。   |   |                   |
| 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  | これまで使い慣れ親しんだ家具、寝具、テレビ等が持ち込まれており、居心地よく過ごせるように配慮されている。   | 使いなれた家具や寝具、大きなテレビなど家電を持ち込みされている。居室内は個人の好みに合わせた飾り付けがされ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。                       |                   |
| 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  | 各居室にはベッドからトイレまでの間に手すりを完備し、安全に行き来できるほか、玄関の下駄箱には個々の名前を明記し、自分で靴の出し入れをすることができるようにしている。居室内はもちろんのこと、その他の共有部分においても安全かつ自立した生活を送ることができるように、これからの快適な環境作りに配慮していきたい。 |   |                   |