

### 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   | 0390500148           |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 石鳥谷会          |            |            |
| 事業所名    | グループホームいしどりや荘(ユニット1) |            |            |
| 所在地     | 岩手県花巻市石鳥谷町好地 14番地10  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月25日          | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4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/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390500148-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390500148-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年2月3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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の敷地内には母体の特養、デイサービス等があり、利用者の日常的な介護面・医療面にバックアップ可能な体制が整っている。</li> <li>・利用者が安心して生活を継続できるように、資格取得への強化を促し認知症ケアの向上に努めている。</li> <li>・介護力向上や職員のメンタル面の配慮に努めている。(今年度の4月より大きく業務全体の見直し、例えば、職員の配置転換、勤務時間の変更、水分量や排泄・プランの目標に関するPC入力施行、研修に多くの職員が参加できるような体制、職員の有給休暇取得への強化、等。)</li> </ul> |
|--|

【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>JR石鳥谷駅から旧4号線を北へ1km程、スーパー、ドラッグストアなどが並ぶ街並から東へ行ったら、水田や一般住宅がある閑静な場所に、同法人の他の施設と一緒に立地している。同法人は特養ホーム、デイサービス、ショートステイ、グループホームからなっている。特養ホームは、平成3年開設で、平成5年の国民文化祭の折、皇太子夫妻が来荘された。法人の経営理念として、「日々すべての人々とともに、感謝の気持ちを忘れず、しあわせを築く道を歩みたい」、そして経営ビジョンを4項目、行動指針として笑顔、尊重、研鑽、協調、貢献を挙げている。法人の中の各事業所は、それぞれの特性を活かし合って相乗効果を上げている。特に「グループホームいしどりや荘」は平成22年に開設、24年に2ユニットとなり、それぞれの特徴を活かしながら緊密な連携のもと、効果的なケアを実践している。また、職員に対しては上位の資格取得を奨励し、外部の研修会等にも積極的に参加を促し、スキルの向上を図っている。その他、パソコンの活用、考課制度、能力給制度等を取り入れるなど斬新な経営をしている。</p> |
|---|

| 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、活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                            | 法人の経営理念・行動指針を基本とし、グループホームの介護方針を玄関に掲げ、日々ケアに携わっている。                              | 法人の掲げる理念、経営ビジョン、行動指針をグループホームの全職員が日々確認し合い、介護実践につなげている。   |                   |
| 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                            | 法人全体の行事において、町内の保育園・小学校・中学校・高校・地域の方々の慰問等において交流している。                             | 隣接する同法人の特養などに、踊り、傾聴、紙芝居などの地域のボランティアが訪問されたときは、出かけて交流する機会が多い。また、近くの保育園児や小、中、高校生の訪問等があり、積極的に受け入れている。   |                   |
| 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                          | 同法人の居宅介護支援事業所の協力も得ながら在宅家族等の施設見学の促しを行っている。また、実習生の受け入れも行っている。                    |   |                   |
| 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       | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催し利用者の状況や行事等の報告をしている。推進会議の内容は回覧・リーダー会議・スタッフ会議で報告し改善に繋がるように活かしている。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、利用者の生活の様子、行事報告等のあと、各委員会やリスク委員会からヒヤリハットの内容と対応について話があがり、大きな事故につながることはないようにという確認がなされている。   |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 運営推進会議において、町の担当者や地域包括支援センターのケアマネに毎回、参加していただき意見交換している。                          | 町の担当者や地域包括支援センター職員に、運営推進会議の委員として参加していただき、意見や助言をいただいている。認定更新時、各種手続きの機会に、町役場等の窓口に出向き、連携を深めている。  |                   |
| 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 | 防犯のために夜間のみ施錠しているが、日中は行っていない。また、法人で身体拘束委員会を設置しており、グループホームの職員もメンバーとして参加している。     | 法人として身体拘束ゼロを宣言し、身体拘束委員会を設置している。事業所のスタッフ会議で話し合うなどして、身体拘束をしないケアについて徹底理解を図っている。夜間は、利用者の安全確保のため、トイレケアの一環として利用者6名に対して、センサーマットを利用しているが、設置しているリスク委員会において検討されている。 |                   |
| 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       | 身体的な虐待や言葉遣い等を普段から気をつけるよう配慮しており、スタッフ会議でもさらに注意を促している。                            |   |                   |

| 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 |
| 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    | 現在は必要としてはいませんが、必要に時に備えスタッフ会議において勉強をすることで制度としての理解を深めている。  |   |                   |
| 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                         | 重要事項説明書などの資料を用いて説明を行っている。  |   |                   |
| 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                     | 利用者・家族が相談や苦情などを気軽に話せるように、第三者委員を配置している。今年度も運営推進会議に利用者家族懇談会も兼ねながら開催する予定である。                      | 自分の思いや意見を上手に表せない利用者については、表情や行動観察をする中で、思いを汲み取るようにしている。また、法人として年1回、法人職員が利用者と面会して、意見や苦情を聞く機会をつくっている。家族会代表が運営推進会議に委員として参加している。年1回の家族懇談会を開催している。その他、様々な機会をとらえて家族の意見・要望を聞くようにしている。                          |                   |
| 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                                      | 法人で毎月一回、経営検討会議の中で各事業所からの状況報告・意見や提案を行っている。また、年一回法人全体での、『職員提案制度』を実施しており提案事項は検討されており施設運営に活かされている。 | 法人として「職員提案制度」を設けていて、職員から様々な提案が気兼ねなく出されるような仕組みが出来ている。その提案を経営検討会議に諮り、可能なものから実施するようにしている。例として、夜勤者の16時間勤務が実施され、好評であるなどが上げられる。また、2ユニット合同のリーダー会議の中で提案された事案は、全員スタッフ会議に報告しており、その中で話し合われた職員の意見・要望は、運営に反映させている。 |                   |
| 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      | 人事考課制度に取り組んでいる。  |   |                   |
| 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         | 人事考課制度などで職員の力量を把握し、各種研修会に適任者を参加させ専門的に業務に従事できるように努めている。法人内の全体研修会の開催にも参加できるように努めている。             |   |                   |
| 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 | 今年度から岩手県認知症高齢者グループホーム協会(花北ブロック)に加入して研修会に参加している。また、職員交換研修を行う予定である。                              |   |                   |



| 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 |
| <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 | 日常的に本人の状態や思いを聴くように心掛け、コミュニケーションの際の情報を職員間で共有し心身の把握や関係作りに努めている。              |   |                   |
| 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            | 最初の相談や調査時などの初期段階で、本人・家族の状況を把握し、同時に困っていることや要望を聞きながら良い関係作りに努めている。            |   |                   |
| 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        | アセスメントを行い必要なサービスを見極め、より良いサービスが提供できるように努めている。                               |   |                   |
| 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                        | 利用者の能力に応じて日常的な役割分担をお願いして、職員と一緒にやっている。                                      |   |                   |
| 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         | 面会時に日常生活の様子や気づきなどを伝えたり、一ヶ月の生活記録を毎月、家族に郵送している。                              |   |                   |
| 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                     | 知人、友人などの面会は周囲に気兼ねなく過ごしていただけるように努めている。また、馴染みのある物、本人の大切な物を持参していただくように説明している。 | 友人、知人等の訪問もあり、語らいながら楽しいひと時を過ごせるように配慮している。買い物の時など、ドライブがてら故郷訪問をしたり、墓参などが出来るようにし、馴染みの美容院などに出かけることへの支援もしている。 |                   |
| 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                 | 職員が個々の利用者の心身の状態を把握し、お互いが支え合えるように、また良い関係が保てるような支援に努めている。                    |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 法人の居宅介護支援事業所へ紹介したり、特養の申し込みを進めるなど、退所後も相談に応じ不安の解消に努めている。                                  |   |                   |
| <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   | 日々の行動や表情を観察しながら話しやすい雰囲気作りを努め、思いを汲み取るようにしている。困難事例は特にアセスメント・担当者会議において、より良い対応ができるように努めている。 | 日々の会話や、仕草・表情から思いを汲み取り、担当者会議、フロア会議で検討し、(願い等)叶えることができるように努めている。例として、昼夜逆転、妄想の激しい方が、廊下等のモップ掛けをお願いしたところ、(自分が)役に立っているという思いなどにより、症状が改善された方もいる。 |                   |
| 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                                       | 本人・家族から必要な情報のアセスメントをしながら、関係事業所からの情報提供も得て利用者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   | 利用者の日々の行動や表情を観察しながら必要事項は毎日、介護日誌に記録している。   |   |                   |
| 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 | 家族から面会時や電話での意向を確認し、担当者会議を開催しながら、できる限りその人らしい生活ができるようなケアプランの作成に努めている。                     | 介護計画は、家族から面会時や電話で聴取した意向・要望と、日々の個別のケース記録を参考にしながら作成している。困難事例は、担当者会議、スタッフ・グループ会議の中で話し合わせ、見直しをしている。   |                   |
| 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                        | 定期的に、モニタリング・アセスメント・担当者会議を行って、ケアプランを見直している。  |   |                   |
| 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               | 新たな問題が生じた場合はその都度、話し合いをして現状に合った支援ができるように努めている。   |   |                   |

| 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                                 |
| 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  | 理髪は町内の理髪店に依頼したり、避難訓練は地域住民の参加を得ているが、地域資源を多く活用するまでには至っていない。通信情報紙を活用してボランティア・慰問の参加を促している。                                |   |   |
| 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                                      | かかりつけ医を優先して受診している。情報は家族と連絡を取り合い、必要に応じて職員も主治医との相談に対応している。  | かかりつけ医等への受診は、家族が行うこととしているが、要望により、事業所側で行うことが多くなってきている。その場合は、日常のバイタル等の情報を提供するようにしている。               |   |
| 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                              | 職員は日々の心身の状態を把握しているが、特養の看護師も様子伺いに来ており健康管理に努めている。緊急時は夜間も含め連絡を取れるように緊急連絡網がある。  |   |   |
| 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、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。     | 入院時は、家族からの承諾のもとに病院の担当者から状況伺いに面会している。また、グループホームでの規定を相談し早期の退院ができるように努めている。病院関係者との関係作りを深めるまでには、至っていない。                   |   |   |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化や終末期については、できる範囲内の対応の説明を入所時に家族に説明している。また、重度化してきた場合は特養への入所申し込みを勧めたりしている。法人の特養に優先的に入所できるようにすることは難しくなっているものの、配慮は行っている。 | 利用開始時に、医療行為を伴う介護は出来ない旨の説明を行っている。(医療行為が伴わない)自然状態での重度化に対してのケアのあり方については、同法人の特養ホームの受け入れを含めて、現在検討中である。 |   |
| 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  | 消防署主催の「上級救急救命講習」に参加した職員が更新しているが、講習会は定期的に行うまでには至っていないため、今後は講習会の開催を予定したい。   |   |   |
| 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  | 特に火災発生時に備え、消防署・家族・地域住民の参加により避難訓練を開催している。その時の反省点を活かして安全に避難できるようにスタッフ会議などで説明している。                                       | 法人とは別に、グループホーム単独で、年1回以上、2ユニット合同で、消防署員立ち合いのもと、近隣住民の協力を得ながら避難訓練を実施している。日中に夜間を想定しての訓練も実施している。        | 地域住民に参加をしていただき、夜間に近い薄暮時に夜間を想定した避難訓練を実施す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                   | 利用者、一人ひとりの人格を尊重し言葉掛けをしている。また、知り得た個人情報には部外者に漏れないように指導している。                                  | 利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシー保持を大切にした介護に努めている。接遇についても言葉掛け、介助等にも細かな気配りをしている。居室に入るときも、ノックをして了解の返事をもたってから入室するようにしている。 |                   |
| 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                     | うまく言葉を表現できない場合も行動やコミュニケーションの中から希望や思いを汲み取り、本人が自己決定できるような対応に努めている。                           |  |                   |
| 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 | 利用者のその日の思いを大切にして希望に沿った対応に努めているが、職員の体制によっては出来かねることもある。また本人の希望であっても危険が伴う場合は代替の方法でのケアを提供している。 |  |                   |
| 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                                  | 整髪・髭剃り・服装など、身だしなみが整えられ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     | 味付けの確認やオヤツ・簡単なオカズの下ごしらえ、または後片付けは、できる利用者が職員と一緒にしている。食事の調理は現在には行っていない。                       | 主食、副食とも隣接する特養ホームの厨房で調理したものが配食され、必要なものは温め直して提供されている。おやつ等はグループホームの職員、利用者で作り、楽しい時間を過ごせるようにしている。               |                   |
| 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          | 食事の嗜好を把握した上で摂取量、水分量などを毎日、一人ひとりチェックし記録している。栄養バランスについては、管理栄養士のもと献立が作成されている。                  |  |                   |
| 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                   | 毎食後は一人ひとり歯磨きをしてもらっている。または介助により口腔内を清潔に努めている。  |  |                   |



| 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 |
| 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                              | 排泄記録表に記入し、排泄パターンを把握するように努めている。また表情や行動を見ながら便尿意のサインに気が付くように心がけトイレ誘導をしている。   | 排泄チェック表によりパターンを把握して、失敗による羞恥心の排除に努めている。利用者により、パット、リハビリパンツ、布パンツと様々であるが、経費を軽減するよう配慮がなされている。       |                   |
| 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  | 排泄記録表に記入し、排泄パターンを把握するように努めると共に、便秘の解消として普段からご飯や飲み物に食物繊維を取り入れるなど工夫している。QC活動としても取り上げ対応している。  |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 身体の状態に合った浴槽を選び、入浴時間も日中と夜間浴の希望を取り入れている。  | 檜の普通浴槽(一号館)、機械浴槽(二号館)が備えられていることから、好みや介護の状態により使い分けている。週2回以上は入浴出来るようにし、夜7時半前であれば遅い時間の入浴にも対応している。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体状態や希望に沿って休息が取れるようにソファや小上がりを用意している。昼寝の場合、居室のベッドに誘導もしている。また適度な活動に心がけ軽体操なども行っているが、それでも夜間に安眠できない場合は、主治医と相談して内服薬を処方してもらっている。 |  |                   |
| 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  | 服薬内容の説明書はファイルし、目的・副作用・量など確認できるようにしている。薬の変更があるときは、介護日誌に記録し、申し送りノートにも記載して直ぐ職員が把握できるようにしている。                                       |  |                   |
| 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                             | 一人ひとりの生活歴を把握し「その人らしい」生活が送れるように努めている。日常生活の中でも役割を見出し役割分担したり、行事への参加を促すなど気分転換できるように支援している。  |  |                   |
| 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 | できる限り本人の希望に沿えるように、買い物に同行している。また、自宅に行きたい・美容院に行きたい、などの場合は家族の協力や店の方などの協力を得ながら行っている。  | 天候にもよるが、日常的に事業所周辺の散策を勧めている。美容院への送迎、買い物時の同行、季節の変化を楽しめるようバスハイクでの花見、紅葉狩り、デパートでの食事会等を行っている。        |                   |



| 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 |
| 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  | 能力に応じてお金を所持してほしいが、現状においては小遣い銭の管理も難しい状況である。その中でも所持金を希望している利用者には、紛失の恐れが高いため、職員で把握するように努めると共に家族にもその旨を説明している。 |  |                   |
| 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   | 本人からの希望に応じて自宅や知人に電話を掛けたり取次ぎをしたり支援している。  |  |                   |
| 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 | 共用の空間は、時間・天候・季節に応じて、快適に過ごせるように配慮している。リビングには季節感が味わえるような飾り付けも行っている。   | 床暖房で、採光にも工夫し、快適な生活空間を作っている。インフルエンザ流行の時期には加湿器を多く設置し、必要により濡れタオルを廊下等にかけて加湿に努めている。自分達で製作したはり絵、切り絵等を廊下に掲示し、「我が家」の雰囲気を作り出している。 |                   |
| 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  | 一人ひとりの関係を考慮し、会話できる利用者同士の座る位置、テーブルの配置などを工夫している。  |  |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 入所時には自宅での馴染みのある物、使い慣れた物(タンス・テレビ・寝具類・自分の大切な物)の持参をしていただくよう説明し家族に協力していただいている。                                | 居室への私物の持ち込みは自由としていて、テレビ、いす、タンスなど馴染みのもの、壁には家族写真、絵などを貼り、思い思いの自分らしい生活ができるように工夫している。   |                   |
| 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   | 施設内部はバリアフリーにしており、一人ひとりの状態も把握し安全に過ごせるように努めている。また、必要時は物品購入や構造上の問題について検討をし安全を重視し、自立した生活が送れるように支援していく。        |  |                   |