

## 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   | 0390100113                     |            |            |
| 法人名     | 盛岡医療生活協同組合                     |            |            |
| 事業所名    | 盛岡医療生活協同組合 仁王ケアセンター すみれグループホーム |            |            |
| 所在地     | 岩手県盛岡市名須川町20-34                |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月19日                     | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月21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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100113-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100113-00&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 | (公財)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25年3月15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)】

協力病院が同法人内にあり、連携が密に取りやすく、医療面でのサポートが充実しています。また、同様に管理栄養士が献立作成、栄養管理を行っているため、栄養バランスが良く、旬の食材を取り入れています。入居者様が一緒に調理に参加される事で楽しみながら、美味しく食事を召し上がっていただいています。一体感のある生活空間で温もりが感じられ、その中で馴染みの関係が築かれ、安心して暮らしていただける環境です。入居者様一人ひとりの気持ちを尊重した、きめ細かなケアに努めております。盛岡市中心部に立地していることから、ご家族の皆様にお気軽にいらしていただいております。また、温かい町内会の方々のご理解ご協力をいただき、地域に密着した生活を送ることができます。

### 【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)】

- ・利用者は、共有ホールでゆったりと寛ぎ、職員も、笑顔で対応しており、温かな雰囲気を感じられる。
- ・母体法人の病院や介護事業所との連携が図られ、行き届いたサービスの提供がなされている。
- ・地域との関係では、小学校、中学校とは、日常的に交流している。また、町内会に加入しており、婦人部から、ホーム主催の「すみれ祭り」は、地域を盛り上げてくれていると、喜ばれている。防災に関しては、町内会の自主防災隊に入っている。
- ・家族会には、利用申し込みされている家族も参加し、同じ悩みを共有でき、教えられると感謝されている。

## 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 | 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    |    |   |                       |   |

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                            | 「医療生協の介護」をもとに、開設時作成した理念を継続している。理念をもとに日常の支援に取り組んでいる。理念は常時確認出来るように掲示している。  | 「医療生協の介護」をもとに、グループホーム開設時に、グループホームって何だろうと、職員で考え作成した理念を継続している。採用時や異動時には、オリエンテーションで示し、共有を図っている。   |                   |
| 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                            | 地域運営推進委員として、町内会長様が参加して下さり、町内の情報を提供していただいている。広報を発行し、本町・上田地区の法人組合員様を通じて配布している。   | 町内会に加入している。町内の三ツ石神社のお祭りには利用者の席を設けて頂いている。小学校の運動会の見学をしたり、中学校の生徒は、当所のすみれ祭りの手伝いしたり、お掃除を手伝ってくれたり、学校との交流は常態化している。すみれ祭りには、地域の方々100人以上の参加があり、開催を喜んでもらっている。 |                   |
| 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                          | 同じ建物の認知症デイサービス・居宅支援事業所と協力して広報を発行している。不定期ではあるが地域の方々を対象とした認知症の学習会を開催している。  |  |                   |
| 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       | 事業所の取り組みや入居者様の様子・課題等を協議している。民生委員様、町内会長様からは、地域の情報等も提供していただいている。また、ご家族の率直な意見を伺い、サービスに反映させるため、会議への参加は月毎に持ち回りでご家族にお願いしていただこうにした。 | これまでは、家族の委員を固定していたが、持ち回りとしている。会議では、家族委員から、火災時の対応、終末期の不安が話されている。委員である町内会長や民生委員からは、地域の防災訓練の情報や高齢者の情報を提供して頂いている。                                      |                   |
| 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                 | 入居者様の生活に係る事や運営上の問題等、困ったことは、随時連絡、相談している。  | 市町村担当者とは、連絡を取り合っている。生活保護の利用者には、担当の職員が定期的に面会に訪れており、必要に応じて指導いただいている。また、市主催の、グループホーム集団指導会に参加している。   |                   |
| 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 | 毎年、当法人では身体拘束の学習会を開催し、周知に努めている。建物のセキュリティ上の問題で、エレベーターの乗り込みに暗証番号の入力が必要だが、入居者様が希望された場合は、随時対応している。                                | 法人として、身体拘束の学習会を開催し、職員の共有認識を図っている。ホームは2階にあり、エレベーターの乗り込みに暗証番号の入力が必要で、利用者は自由に出入りできないが、外出希望時には随時対応している。ことばで伝達できない利用者には、観察を密にして、外出の支援をしている。             |                   |
| 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       | 日頃から、そのような事がないように、会議等で話し合いを持っている。入居者様の自室でのケアにあたる場合も、職員同士声を掛け合い、所在を明確にしている。入居者様の身体に出来たあざやキズについて発見次第カンファレンスで取り上げ、予防対策も検討している。  |  |                   |

| 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    | 今年度中に学習会を予定しており、入居者様の状況の変化により、必要時は適切に支援できるよう体制を整えている。                              |   |                   |
| 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                         | 契約時には、書面にて説明を十分して、理解・納得頂いた上で、契約を締結している。疑問や不安なことが生じた場合は、その都度説明・相談に応じ理解を得ている。        |   |                   |
| 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                     | 重要事項説明書に窓口を掲載している。また、家族会、を開催し、交流の場を設け、意見や要望を求めている。                                 | 1階玄関に意見箱を置いているが、これまで投書はない。年1回家族会を開催している。現利用者の家族だけでなく、利用申し込みをしている家族も参加しており、悩みを話し合えると喜ばれている。        |                   |
| 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                                      | 部署会議を設け、その都度職員の意見や提案を聞き、反映させている。   | 職員会議は月1回開催している。朝の申し送りでも意見が出される。ケアに時間を要する利用者が増えてきたので、時間の調整をしていただきたい、夜間休憩を十分とれるようにという意見が出され、対応している。 |                   |
| 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      | 当法人には労働組合があり、職員の要望や意見等は労働組合を通じ環境の整備、労働条件等を話し合っている。また、職責者会議等で職場の状況説明・改善等を話し合っている。   |   |                   |
| 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         | 「岩手県認知症実践者研修」「岩手県身体拘束廃止推進員養成研修を受講しており、業務保障されている。                                   |   |                   |
| 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 | 法人内にある、他事業所の職員等と会議・学習会の場で情報交換する事ができる。日常の業務の中でも建物内にある認知症デイサービスや居宅支援事業所の職員と交流を図っている。 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居者様に話しを伺い、思い等をカンファレンスシートに記載し、ケアプランに活かしている。日常生活の中の関わりからご本人様の思いを受け止めている。  |  |                   |
| 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            | 見学时、入居申し込み時等にご家族様の心配ごと等じっくりと伺い信頼関係を築けるよう努めている。また、今年度より、家族会に入居申し込みをなさっているご家族の方々もご招待し、グループホームをより、知って頂けるよう取り組みを行っている。 |  |                   |
| 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        | 見学时、入居申し込み時に来所された際、すみれグループホームの概要を説明し、ご家族様より、現在の状況等を伺いながら、必要時は担当ケアマネージャー様への相談をおすすめしたり、連絡をしている。                      |  |                   |
| 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                        | 「自分らしさを大切に、楽しみ、喜びを一緒に感じ合いたい」を目標にご本人様の思いを尊重し、いつでも共に生活する関係を心がけています。  |  |                   |
| 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         | 家族会の開催、ご面会時に近況等をご報告している。   |  |                   |
| 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                     | 友人、知人、ご家族の来訪や行きつけの美容院等へ通う事等入居者様の好きな事、人とのつながり、大切に出来るように支援に努めている。  | 友人、知人の面会は減ってきている。家族の来訪や行きつけの美容院等へ通う事等支援に努めている。階下のデイサービスと、月3回くらい一緒にダンスを習っている。利用者同士の部屋の行き来もある。 |                   |
| 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                  | 入居者様同士の関係を十分に把握し、聞こえの問題で会話が上手く理解し難入居者様同士には職員が仲介をする等、寄り添い良い関係が持てるように配慮している。   |  |                   |

| 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                     | 以前、長期入院治療のため退去となった入居者様のご家族様より、転院後の御相談を受け賜わり、他事業所の情報提供を行っている。   |  |                   |
| <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   | 入居者様やご家族様のお話を伺い、ご本人の思いや希望を検討し、ご本人を尊重したケアプランを作成している。また、日常生活の関わりの中で入居者様の希望やできる事、お身体の変化を把握、検討しケアに反映させている。         | 日常の関わりの中で、利用者のしたいこと、できること、心身の変化を把握している。意思疎通困難な場合は、家族からお話を伺っている。                        |                   |
| 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                                       | フェイスシートに記載している。カンファレンス階催事ケアプラン作成時、等、職員一人一人が確認し、新しい発見があった場合は、情報共有に加え、ケアプランに反映させている。                             |  |                   |
| 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   | 毎日の申し送りにて確認すると共に、変化があった場合は業務日誌に記録し職員の情報の共有化を図っている。また医療面での支援が必要な変化については医療情報に記録し、支援を求めている。日常生活の中で有する能力の把握に努めている。 |  |                   |
| 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 | 入居者様、ご家族の意向を確認することを大切に、カンファレンス等で検討のうえ、ケアプランを作成している。  | 介護計画は、法人で検討した様式を使用している。本人や家族の意向を把握し、また、一人ひとりの生活記録や日々の申し送りで気付いたことを職員で話し合い、介護計画に反映させている。 |                   |
| 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                        | 入居者様一人一人の生活記録があり、毎日の生活の様子を記録すると共に、新たな気づきや結果を業務日誌で申し送り、日々のケアやケアプランを作成している。                                      |  |                   |
| 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               | 入居者様、ご家族の意向を伺いながら、美容院への送迎、出張理髪店との連絡等の支援を行っています。  |  |                   |

| 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                                      | 年2回消防署協力にて避難訓練を実施している。地域の美容院利用時では美容師が利用者様を理解し、安心して過ごせるように配慮してくださっている。                               |  |  |
| 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                                  | 入居時、かかりつけ医について入居者様、ご家族の意向を確認し、個々のご希望に合わせた受診を行っている。身体状態変化にも応じて入居者さまご家族と相談のうえ、かかりつけ医変更の支援も行っている。      | かかりつけ医の往診を月1回行っている。また、週1回の訪問看護で、健康チェックをしている。通院は、家族が行っているが、都合が悪い場合は支援している。                        |  |
| 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                          | 同法人の訪問看護ステーションとの医療連携契約を行い、週1回看護師の訪問を受け、健康管理や医療面での助言を受けている。また、定期的に医療の支援が必要な入居者様に往診や訪問看護の受け入れを支援している。 |  |  |
| 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。 | 入院時には、入院医療機関へ入院に至るまでの生活状況の情報を提供し、治療の状況等を把握するため、ご家族のご協力のもとカンファレンスに参加させていただいた。                        |  |  |
| 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  | 重度化した際、入居者様、ご家族と医療連携の協力機関である川久保病院在宅診療科や訪問看護と十分に検討を重ね、入居者様、ご家族が安心して暮らせるように体制をととのえ、支援した。              | 医療連携指針を作成している。重度化した場合は、利用者や家族の希望を尊重し支援している。医療の指導が適切に行われ、訪問看護と職員が協力して看取りにも対応している。                 |  |
| 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  | 入居者様の急変に対する対応マニュアルを作成し、全職員で周知徹底し、適切な対応ができるよう努めている。状況によって受診、救急搬送が必要な場合は、職員間での連携を図っている。               |  |  |
| 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  | 災害マニュアルを作成し、消防署立ち会いの避難訓練を年2回行っている。  | 災害マニュアルを作成している。この地域の避難場所は仁王小学校になっている。名須川町の自主防災隊に入っており、緊急の場合にはかけつけてくれることになっている。災害に備えて、米・水は常備している。 | 夜間想定訓練は行っているが、より実際的な訓練を工夫されることを検討されたい。また、自主防災隊の協力を得た訓練の実施を期待したい。 |

| 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                   | 一人一人の自分らしさを大切に声掛けや対応について注意を払っている。個人情報の取り扱いについても注意を払い、学習会も設けている。                                      | 利用者の状態に合わせ、耳の遠い方には耳元で、他の利用者に聞こえないように誘導している。声掛けもゆっくり丁寧である。個人情報の取り扱いについても、事業所として学習会を実施している。                         |                   |
| 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                     | 毎日の生活の中で、家事をお願いする際は「○○していただけますか」と、自己決定出来るような声掛けに努めている。個々の認知症の状態の理解に日々努め、その時々のお思いをくみ取れるように研鑽を積んでいる。   |   |                   |
| 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 | おおまかな日課はあるが、入居者様、個々の思いや時間の流れを尊重した対応に努めている。   |   |                   |
| 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                                  | 衣類の選択が困難な入居者様の更衣時は、選択しやすいように支援している。お化粧をされる方へは環境を整え、化粧品の購入も支援している。理美容については適時、近隣の美容院に行ったり、訪問理容を依頼している。 |   |                   |
| 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     | 献立については、当法人が経営する病院の管理栄養士が、作成し、調理は入居者様と一緒にやっている。苦手な食べ物がある入居者様には代替えの物も提供している。                          | 入居の際、本人や家族から食習慣を確認している。包丁の使える方は、食材の準備をしてもらったり、役割感を持てるよう支援している。献立は、法人の管理栄養士が立てている。郷土食(ひつつみ)やかぼちゃの煮物、たこ焼きなどが喜ばれている。 |                   |
| 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          | 当法人が経営する病院の管理栄養士が、栄養バランスを考慮した内容で提供し、食事摂取、水分摂取確認票を活用し、摂取状況把握に努めている。                                   |   |                   |
| 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に、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                  | 毎食後歯磨き、義歯洗浄の声掛けや支援を行っている。就寝時には必ず義歯を外し、また週2回は薬剤を使用した洗浄を行っている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 入居者様の排泄の状況に合わせ、羞恥心に配慮しながら支援をしている。リハビリパンツ、尿取りパットをしようしている入居者様には、定時、または本人の訴えに応じた対応をしている。      | 排泄チェック表でパターンを把握し、適時誘導している。おむつ使用者はいない。誘導の声掛けも、プライバシーに配慮している。  |                   |
| 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  | 野菜を多く取り入れた献立のほか、季節を問わず、こまめな水分摂取の支援をし、1日のうち身体を動かす機会を設けるように配慮している。                           |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は週3回、午後から実施しているが、入居者様の希望に沿って入浴している。入居者様のその時々々の状況を伺い、時間や曜日の調節を行っている。                      | 入浴は、週3回実施している。利用者の状態に合わせて、時間や曜日の調節を行っており、随時、入浴出来る準備が出来ている。全員介助が必要で、男性には男性の職員が対応している。入りたくない方については言葉かけの工夫や次の日に替える等、清潔感に留意して対応している。 |                   |
| 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々の状況に応じて、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   | 休憩をとりたい入居者様には、自室でいつでも自由にゆっくり休めるように、居室へ誘導するなど配慮している。気持ちよく、お休み出来るように室温や採光調節等の配慮も行っている。       |  |                   |
| 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  | 入居者ごとに処方薬の説明がかかれた書面をファイルし、常に確認出来るようにしている。不明な点や体調に変化がある場合は、医師、薬剤師に相談し指示を仰いでいる。服薬は職員が支援している。 |  |                   |
| 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                             | 在宅での生活歴、習慣を調理、清掃、洗濯干し、洗濯たたみ、買い物等の日常生活に生かす支援を行っている。また、以前から行っていた趣味活動が継続出来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 | 天候、入居者様の体調を考慮しながら、入居者様の希望に沿えるように外出の支援をしている。  | 散歩、買い物等、天候、利用者の体調を考慮しながら希望に沿った対応をしている。もみじ狩り等、季節に合わせて全体で外出をしている。  |                   |

| 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  | 金銭管理ができる入居者様は買い物等の支援を行っている。金銭管理が難しい入居者様についても、希望時にはホームの立て替え払いで対応している。   |   |                   |
| 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   | 入居者様から、ご家族様、友人、知人へ電話がしたいと希望された際には電話を掛けるお手伝いをし、手紙を発送したいとの希望があれば、投函の代行もしている。                                     |   |                   |
| 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 | エレベーター前のスペース、居間の壁面等を利用して、季節の行事に配慮した飾り付けを一緒に行っている。採光はカーテン等で調節している。  | 利用者が集う居間は、明るく、居心地良い雰囲気である。壁面には、手作りの石割桜が飾りつけてあるが、利用者から石を加えようの意見で、石割桜になった。エレベーター前には、一人でも寛げるようソファを置いている。                                   |                   |
| 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  | 日常生活の中ではそれぞれの席で過ごすが、窓際やエレベーター前のソファーや椅子で気分転換が図れるようにしている。  |   |                   |
| 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   | 入居者様ができるだけ、ご自宅で使い慣れた物を持ちこんでいただけるよう説明している。  | 各部屋には、クローゼット、小ダンス、ベッド、洗面台が備えられている。また、湿度計、加湿器が設置されている。ノロウイルス等の感染症対策で、共有のフロアも含め、消毒液による清掃がされている。部屋の入り口には本人の名前がひらがなで表示された手づくりのプレートがかけられている。 |                   |
| 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」「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   | 建物は段差がなくバリアフリーだが、歩行が不安定な入居者様の安全に配慮し、見守り・介助を行っている。毎日よく使う掃除道具は分かりやすい配置にしているが、薬品類は別の棚に収納する等自立と安全に配慮した環境づくりに努めている。 |   |                   |