

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう浜民(姫神棟)

# 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   | 0390100139          |            |            |
| 法人名     | 流通商事株式会社            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ゆうゆう浜民(姫神棟) |            |            |
| 所在地     | 盛岡市浜民字泉田178番地       |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 2 月 7 日     | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月25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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100139-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100139-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成 29年 2月 17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)】

ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし。利用者さんの思いをくみ取り真摯に向き合う。尊厳を大切にしよう。を掲げ日々支援をしている。姫神棟は介護度も高く認知症が進行している方が多いため、中々その人らしい暮らしや思いに沿っているか迷うこともあるが、今の現状を理解しながら今出来ることや、居心地良く暮らしてもらうことを大切にし取り組んでいる。チーム間でも課題を持ち、実行、振り返りをしサービスの質向上を目指している。

## 【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)】

2ユニット制で総括の所長を先頭に岩手棟、姫神棟それぞれにユニットリーダーを置き、ケアサービスの課題や問題点を明確にし、改善や職員の意識改革に意欲的に取り組んでいる。比較的介護度の高い利用者は姫神棟に多くゆったりペースで、岩手棟の自立度の高い利用者は活動的支援を心がけている。開設時に比べ地元の方の入居が増え、これまで以上に地域に密着した暮らし方が出来るようになってきており、運営推進会議を活用しながらボランティアや地域住民との交流に力を入れるとともに、災害時の協力体制の確立に努めている。長期利用者のADLの低下とともに看取り指針も作成しており今後、関係医療機関や、家族との話し合いを進め職員体制の構築を図りながら終末期の方針を共有したいと前進している。

## 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>↓該当する項目に○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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)<br>○            | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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)<br>○ |
| 59 | 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)<br>○   | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)<br>○ |    |  |

事業所名：グループホーム ゆうゆう済民(姫神棟)

| 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  | 理念は変更しておらず、尊厳ある暮らしの質の向上を目指し取り組んでいる。   | 事業所の理念を“ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし”とし、運営方針やサービス支援方針を定め、サービス実践の目標を明確にしている。「基礎実践シート」によりチームや個人毎に日々のケアサービスについて振り返っており、理念や運営方針に戻って議論することもしばしばある。                   |   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 自治会の加入を依頼したが、済民地域では難しいとのことだったが、利用者さん自身が地域の方が増えており、今までのなじみの場所や人と会ったりすることも出てきている。 | 本年度初めて地区の敬老会に参加した。自治会青年部の子ども神輿の来所や婦人部の敬老会慰問など、地域との交流が増えて来ている。隣接する児童館や小学校の児童達との交流も継続している。近くの姫神ホールで開催される外山節全国大会などのイベントを観賞に行くこともある。                  | 開設7年、地域住民利用者が多くなり買い物、イベント参加での顔なじみに遭遇する機会が増えている。隣近所住民との顔つなぎなど機会をとらえながら交流がより深まるような工夫を更に期待したい。 |
| 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  | 運営推進会議では実際のことを伝えているが、地域の人に向けては中々難しい現状である。                                       |   |   |
| 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                                     | 委員の方からの意見で実践可能であれば反映させている。  | 敬老会や火災避難訓練に合わせて運営推進会議を開催し、時にはスライドで行事や利用者の表情も写真したり、運営状況、ヒヤリハット事例を報告し、理解を深めながら卒直な感想意見を得て運営の参考にしている。本年度は過去の地域の水害経験をもとに被害想定や避難方法等について貴重な情報を得る事が出来ている。 |   |
| 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取り組んでいる  | 地域包括支援センター職員とは、できるだけ情報交換している。   | 地域包括支援センターから地域の高齢者情報や成年後見人制度に関する助言を得るなど、連携を密にしている。利用者に生活保護受給者もあり、担当ケースワーカーの訪問もある。   |   |
| 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 | 身体拘束は原則していない。身体拘束にあたるかもしれないことや無意識になってしまうことにも注意しながらチームで取り組んでいる。                  | 運営規程や重要事項説明書で身体拘束の禁止について明確に意思表示している。本年度、身体拘束・虐待の防止の関する取扱いマニュアルを作成し、今後も身体拘束に繋がらないケアに取り組んで行くこととしている。  |   |
| 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                                     | 全職員内部研修で勉強しており、チームの課題にも不適切な支援をしない等をあげ取り組んでいる。                                   |   |   |

| 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    | 成年後見制度を利用している方はいるが、家族さんが対応しており、把握していない。管理者は包括より情報を得ているが、職員に対しては学ぶ機会を設けていない。         |   |                   |
| 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                         | グループホームのサービス内容について出ること、出来ないこと等を説明している。  |   |                   |
| 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                     | 面会時にアンケート記入してもらい、その中に苦情、意見などがあれば反映させている。  | 利用者は日々の支援の中で、家族には毎月利用者の様子やホームの動きを掲載した「たより」を送付し意見要望を聞くツールとし、面会時の職員との会話や訪問記入票で把握している。要望・意見はミーティングや会議、会社の介護部会で話し合いながら運営に反映させている。             |                   |
| 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1回の全体会議で運営に関するものを行い、意見等あれば、検討し反映されるようにしている。  | 所長が出席する各ユニット毎の職員会議が月1回開催され、職員からサービス支援の現状分析や課題が出され、職員全員で話し合うことが定例になっている。キャリアパス制度を導入しており、「キャリアパス評価票」による評価や所長による個人面談は職員の意見や要望を確認する機会にもなっている。 |                   |
| 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      | サービス残業しないように業務の改善をチーム間でしてもらっている。各自がやりがいや向上心をもってもらえることが難しい。努力したこと等はキャリアパスを使用し評価している。 |   |                   |
| 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         | 今年度はリーダー職、計画作成担当者の役割について介護部で研修を実施。外部にも少しずつ参加しているが、共有が難しく実際の支援に結びつけることが中々出来ない。       |   |                   |
| 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 | 地域のグループホームの管理者から情報交換したり避難訓練の見学なども含め交流している。次回運営推進会議に参加したいと依頼もありサービスの質向上に努めている。       |   |                   |

| 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 |
| <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 | 今までの過去を把握することはもちろんのことであるが、認知症になった今の状況も理解しながら、その人の安心につながるよう関わっている。                       |   |                   |
| 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            | 本人の望む暮らしと家族さんの希望することを事前に把握し、サービスに反映している。  |   |                   |
| 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        | 自宅で暮らしていた時とホームに入居したときに変化することもあることを含め支援している。   |   |                   |
| 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                        | 利用者さんがサービスを利用しており、利用者さんの暮らしの場であることを意識している。  |   |                   |
| 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         | 面会にこれる方はきていただき、外出や外泊も含め一緒に支援していくように努めている。   |   |                   |
| 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                     | 地域の方であれば、馴染みの場所だったりがあり友人の面会もあるが、そうではない方には十分にできていない。被災されて入居していた方は地元まで外出をしてきた。            | 地元の方が利用者の3分の2を占めるようになり、スーパーマーケットや病院に出掛けた際に知人、友人に会う機会もあり、会話が弾む。職員との会話の中で記憶に残っている場所等が出た時は、さっそくドライブで廻ってみたりする。沿岸で被災し入居した方には、ふるさと訪問を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者さん暮らしの場であり、共同で生活をしているので、お互いの関係にも配慮しながら環境は整えている。認知症によって逆に共同で生活することが難しい方もいるがそこも配慮している。 |   |                   |

| 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                    | 退去後の入院先等の関係者とも連絡をとるようにはしている。   |  |                   |
| <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   | ご本人はもちろんであり、関係してきた方から情報収集し、支援している。把握するのも難しい方もいるが、今の現状を理解し職員主体にならないように意識している。 | 利用者の生活歴、家族・知人の情報を参考に日々の支援の中でつぶやきや表情を大切に受け止めている。居室や入浴の際など、職員と1対1になった時に色々な話をしてくれることが多く、「思いや希望」シートに記録して職員で共有するようにしている。                  |                   |
| 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                                       | 今までの暮らしの延長ができるように努めている。  |  |                   |
| 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   | 自立支援やその人のペースを大切にし、会議でも話し合っている。   |  |                   |
| 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 | モニタリングも担当ではなく、関わっているのは職員全員なので、全職員で振り返りをし、より良い暮らしになるように計画に反映している。             | 3ヶ月毎に全員で振り返りのモニタリングを行い、利用者が楽しく張り合いのある毎日になるよう、思いや意向がどのように計画に反映しているかを中心に話し合っている。見直しが必要な場合は、最終的に計画担当者、管理者、所長で判断し、利用者、家族の理解を得て計画を変更している。 |                   |
| 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                        | 記録のための記録にならないようにし、共有しやすいような書式に変更したりと改善しながら取り組んでいる。                           |  |                   |
| 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               | 地域の実情にあわせたサービスを提案している。   |  |                   |

| 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                                      | ホーム内だけでの暮らしではなく、地域で暮らしていくということまではたどり着いていない。  |  |  |
| 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                                  | その時の症状にあわせながら医療機関をお勧めしている。   | 地域のかかりつけ医に家族同行で定期通院しているが、最近は職員同行が増えている。訪問診療で受診している利用者も3分の1程度いる。訪問看護師に健康管理の指導をお願いしているが、かかりつけ医との連携も図られ、スムーズな受診に繋がっている。   |  |
| 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                          | 訪問看護師には状況を報告しながら、判断に迷う場合なども電話連絡しながら連携している。   |  |  |
| 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。 | 入院時には情報提供しながら、時期をみて連絡したりしている。  |  |  |
| 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  | 現在までは看取りはないが、入居時に見取りの指針を説明している。地域の医療の現状では見取りが難しい。  | 在宅医療の体制が整っておらず、看取りの対応は難しい現状にある。これまでは、可能な限り事業所で生活し、最期に医療機関にお願いするという対応を取ったケースもある。看取りについては、前歴で経験のある職員もおり、事業所全体で前向きに捉えている。今後、同じ法人経営で看取り経験の豊かなグループホームに学びながらターミナルケアの研修やマニュアルの整備に力を入れたいとしている。 | 今後看取りのケースが生じることが想定され、行政など関係機関と在宅医療体制の確立について粘り強く協議を重ねて行くことが望まれる。                                      |
| 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  | 2～3年に一度全職員が救命講習を受講している。実践力は体験しないとわからないこともあるが、初期の連絡体制については周知している。                                       |  |  |
| 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  | 運営推進会議で地域の民生委員などにも参加、見学してもらい意見を頂いている。近所のかたにも次回参加してもらえるように依頼する予定。水害に関しての避難訓練も春ごろに全職員参加し、実施予定。マニュアルも作成中。 | 近くにかつて氾濫した水路があり、水害関係の対応マニュアルを準備中である。6月と9月に夜間想定火災避難訓練を実施している。公共施設が多く、夜間の人口が少なくなることから、近隣の支援が必要となることも想定され、継続的に訓練への協力を依頼していくこととしている。災害に備え、反射式石油ストーブを揃え、飲み物等も備蓄している。                        | 近隣住民の参加協力を得ての避難訓練を計画している。職員の多くは通勤距離が長く、非常事態や夜間の避難体制に不安を感じており、職員緊急連絡網の招集訓練や近隣住民との避難訓練協力体制の早期確立を期待したい。 |

| 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                   | 日々チーム間で意識しながら取り組んでいるが、時々プライバシーの配慮に欠けていたり、言葉使いが良くないことがある。                  | プライバシーの保護について、出来ていること、出来ていないことを職員会議等で話し合っている。親しみが前面に出て尊厳を傷つけかねない言葉遣いになることもあり、職員相互に注意し合うことにしているが、やや遠慮があったりして、うやむやになっている場面も見受けられることから、管理者（ユニットリーダー）はチーム全体の課題として取り上げ、利用者の尊厳を守ることの意味を問いかけたり、伝えたりしている。 |                   |
| 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                     | 自己決定できるような声かけには配慮している。  |   |                   |
| 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 | 職員側にならないように意識して支援している。職員自身葛藤することもあるが、希望に沿えるように業務の改善も都度している。               |   |                   |
| 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                                  | その人らしい洋服だったり、今までを把握しながら支援している。  |   |                   |
| 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     | 近隣スーパーへ利用者さんと一緒にでかけ、旬の食材などもみながら買い物し出来る時には一緒に料理もしている。片付け等もできる方は普通のようにしている。 | あらかじめ献立を決めることはせず、岩手棟は毎日、姫神棟は1日おきに職員と希望する利用者で買い出しに行き、献立を決めている。メニューは両棟別々で、嚥下状態に応じたきざみ、とろみ食調理にも考慮している。利用者は、調理に参加する人を始め、出来る範囲で手伝いながら全員で準備をしている。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい食事になるよう努めている。                           |                   |
| 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          | その方にあつた食事形態を考え支援している。普通の食事を中々食べられないかたもいるので、主治医にも相談しながら好みの物をお勧めしている。       |   |                   |
| 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                   | 自分で何も言われずされる方には、声はかけず、言われないと分からない方には声をかけている。状態によっては訪問歯科に相談している。           |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 現在オムツの方は2名だが、夜間のみとし日中はできるだけトイレにいて頂いている。トイレの間隔が空きすぎている方にはさりげなく声をかけている。                   | 利用者の多くはリハビリパンツを使用し、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援している。夜はオムツを希望し、安心して就寝している人もいる。介助の度合いが増している人もいるが、出来るだけ自分の意思でトイレに向かえるよう支援を続けている。                           |                   |
| 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  | 乳製品等を準備しておき、ほとんどのの方が好まれて飲まれている。動くことが難しい方、食べる量が少ない方に関しては便秘気味になっている。                      |   |                   |
| 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                        | 毎日声をかけ希望を聞き、入っている。特定の曜日、回数は決めていない。  | 曜日を決めず、利用者が選択しながら週2回は入浴出来るようにしている。本人の希望で夜に入浴していた人もいたが、現在は全員午後の入浴になっている。入浴が一番リラックスする時で、見守り、介助の職員に心を開いて話してくれることも多い。                                 |                   |
| 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   | その時、その日の本人のペースや体調にあわせているので時間は決まっておらず、室温や布団には配慮している。                                     |   |                   |
| 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  | 過度な服用にならないよう、主治医と相談しながら減薬をしているかたもいる。その方にあわせた処方となるように医療と連携している。                          |   |                   |
| 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                             | その人のできることを見極めながら、できることはしてもらいながら新たな発見もしている。天気が良くて外へいくことが好きな方にはドライブへお誘いしている。              |   |                   |
| 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 | 以前から地元についてみたいという希望があり家族さんの協力もあり実現してきた。毎日でもドライブをしたい方もいるが治えていない。家族さんの協力もあり定期的に外出している方もいる。 | ユニット合同の外出は介護の状況に違いが出てきたため、最近では実施していない。岩手棟の利用者は、買い出しも含めて3、4人で交互に買い物に出掛ける機会が多い。姫神棟は車椅子利用者が多く、体調を見ながら、ドライブに行くようにしている。出来るだけ、地域の催し物やイベントに出掛け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 |
| 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  | もっているかたは、本人で支払っている。  |   |                   |
| 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   | 電話がしたいと希望があれば、自由に使ってもらっている。手紙を毎月家族さんへ書く方もいる。                     |   |                   |
| 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 | 認知症の症状によるが、音や雰囲気でも不快になるかたもいるので配慮している。利用者さん同士支えあえるような空間作りも目指している。 | 廊下の天窓から間接光が廊下やホールに入るようになっている。暖色系の灯りを多用し、全体的に柔らかく落ち着いた感じを受ける。両ユニットとも厨房とホールが一体化しており、利用者が食事準備等で協力しやすい動線になっている。廊下や所々に木目短冊に郷土の詩人石川啄木の詩が飾られ居室との移動時に目をとめる利用者もいる。 |                   |
| 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  | テーブルやソファの場所を変えたりし安心できるように配慮している。                                 |   |                   |
| 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  | 原則としてはなじみの物を持ちこんで頂いている。  | ベッドの他、備え付けのタンスや棚を利用し、日用品が整理され、清潔で気持ちのよい部屋になっている。小型冷蔵庫や椅子、鏡台等を持ち込み、自分好みの居室づくりをしている人もいる。  |                   |
| 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   | その方に合わせて部屋の手すりを増やしたり、自立してらせるような環境作りには配慮している。                     |   |                   |