

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム 綾の里

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 | 0370300311 | | |
| 法人名 | 医療法人 勝久会 | | |
| 事業所名 | グループホーム綾の里 | | |
| 所在地 | 岩手県大船渡市三陸町綾里字清水125-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月13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 | http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&Ji.gvosvoCd=0370300311-00&Pr.fCd=03&Ver.si.onCd=022 |
|----------|---|

【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 11 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)】

周りには海、山、畑があり自然豊かな環境に囲まれた地域に事業所が位置している。デイサービス、小規模多機能ホーム、グループホームが合築した「綾の里」。ホームを出れば、目の前は三陸鉄道が走っており、天気の良い日は散歩に出掛けやすい環境にある。ホームには小さな畑があり、利用者様も収穫を楽しんだり生き生きとした生活を送っている。建物内にデイサービス、小規模多機能ホームがあり、行事など利用者同士の交流、こども園、小、中学校との交流もある。高台に位置しており、毎月11日は避難訓練を行っている。災害面でも、ご家族様、ご利用者様、職員の不安も軽減されている。

【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)】

移転し3年を目前に、併設のデイサービスと多機能型施設と共に、しっかりと落ち着いた雰囲気ของกลุ่มホーム「綾の里」は、様々なイベントを通して地域との繋がりが形づくられ、地域密着度が更に濃くなっている。医療・福祉の面も、総合的な法人のバックアップ体制により利用者・家族・関係者共に、安堵感に満ちている。また、震災後、現在の高台移転により津波災害の虞もなくなり、加えてハード・ソフト両面の定期的な防災対策(点検・訓練)も充実している。以前からの保育園・小・中学校との活発な交流(運動会・発表会・文化祭等)も継続され、併設のデイサービスや多機能型施設と共に利用者の喜びとなっている。

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 ↓ 該当するものに○印 | | 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム 綾の里

2 自己評価および外部評価結果

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 朝のミーティングで理念を復唱し、声に出す事で意識付けし、理念を共有している。リビングに掲示し、誰の目にも付くようにしている。 | 「共に笑顔で、本人のペースを大事に、優しいケアを提供する」を理念とし、ともしれば情性になりがちな姿勢をリズムカルな活気あるケアに結び付けるようミーティング時に復唱している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 地域の小、中学校からの行事のお誘いがあり、参加したり、ホームを訪問しての交流がある。地域の草刈りにも参加し、ご近所にホーム便りを配布し、ホームのことを理解して頂いている。 | ホームへの理解度と繋がりを考慮し、ホーム便りを小中学校を含む地域へ3か月ごとに配布している。逆に子供たちは運動会・学習発表会等の案内をホームに届けに来てくれている。公営住宅にも、「綾の里」での文化祭等のポスターを掲示し、啓発努力し、結果が反映されている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 利用者様と一緒にホーム便りを配ったり、夕涼み会等で、地域住民とふれあうことで、認知症の人の理解していく場を設けている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 利用者、家族さんを含み15名程度で開催している。毎回、活動状況を報告し、議題を決め、会議を開催し、参加者から助言を頂いている。行政からの参加もあり、話し合いを行い、今年度は土砂災害について、助言をいただき、消防計画、マニュアル作成等に活かしている。 | 併設の3事業所合同で行っている。町内の様々な方々と、法人内の各事業所からの出席があり、行事案内・報告・防災・環境・感染症など、幅広い話し合いとなっている。学校長や消防・警察にも会議内容により声掛けしている。次回は食事の試食会も兼ねて行う予定。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 市で行われている地域ケア会議に参加したり、事業所で行われている、運営推進会議に参加していただき、制度面の助言を頂いたり、こちらからの要望に応じていただいている、又、ホームからも申請、報告等で担当課に出向き、情報の共有をしている。 | 運営推進会議に出席している市担当職員から、介護保険制度関連の説明がある。ホームからは、申請等の手続きで市役所に出向き、市主催の災害訓練にも参加している。自然災害時の安否確認等は法人本部を通じて市と連絡をとっている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 現在、本人と他利用者の安全確保の為車椅子を使用しての拘束対応を行っている利用者が一名いる。3か月ごとにカンファレンスを開き、家族に説明し、了承を頂いた上でっており、日中等職員が見守り可能な場合は肘掛椅子に座って頂き、拘束しない時間を作っている。 | 法人の身体拘束廃止委員会主催の研修が年に1回開催され参加している。1人が離床時の安全確保に置き型のセンサーを利用している。支援の形態を変更する際には、職員で話し合いを重ねて拘束を回避する他の方法を検討している。利用者の自由を確保し、散歩などの外出には職員が同行することで転倒などのリスクに対応している。 | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 法人内研修に参加し、職員全員でスピーチロックを含めた虐待防止に努めている。委員会で作成したマニュアルを活用し、いつでも対応できるようにしている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方はいないが、本人や家族の環境やニーズに応じて必要性を感じたり、要望があった際は相談を受けれるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 入居前に説明時、十分に時間をかけて、理解して頂けるよう努めている。利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応策、詳しく説明し、同意を得るようにしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 玄関に投書箱を設置している。利用者へは、日常会話から食事やドライブ等の要望を聞いて対応している。家族へは、ケアプランサインをもらう際や面会時等に、随時要望を聞き、反映させている。 | 家族との関係づくりを大事に考え、電話でも意見・要望を伺っている。プランに対する家族の意向を重要視している。アンケートに要望のあった利用者の携帯電話使用の要望にも対応している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 申し送りノートや、部署会議等で、職員からの意見を発信する機会を設けている。また、日常業務内でも気付いたことを管理者に提案し、職員とコミュニケーションをとりながら反映するようにしている。 | 毎日使用している申し送りノートは、気付いたことなどが細部にわたり記載され、管理者は、2か月に1回開催している部署会議と併せ、職員の意見要望を把握し実現に努めている。職員の研修希望にも対応している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 臨時雇用職員に関しても資格取得に向け支援を行っている。資格取得者には正規雇用採用をする機会がある。代表者は、給与水準に関して介護職員の改善待遇に向けて、積極的に国や県に働きかけを行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 毎月、職員が交代で講師となり、疾患や防災等についての部署内研修を行っている。自らが講師となることで、学習する機会を設けている。また、法人内の研修や外部研修へも自発的に参加する機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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主催の会議等に参加し、勉強したり、情報交換を行っている。また、法人内のグループホームの管理者、計画作成担当者が3ヵ月ごとに集まり、情報共有を行っている。 | | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居前の実態調査に2名で訪問することで、様々な視点から情報を得ようとしている。また、入居にあたっての不安なことや要望等を伺い、入居後の不安を軽減できるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居後の実態調査に訪問し、家族からの要望も伺っている。遠方に住んでいる家族へは、電話等で近況報告をし、不安に感じることや、要望等を聞くようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居前の実態調査や、居宅ケアマネからの情報をもとに、本人、家族が必要としているサービスを把握し、ホームでできることを説明するようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 共に生活している意識を持てるよう、掃除、食事、準備、食後の後片付け、畑作業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 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、ホームでの様子を伝えるだけではなく、行事などへの参加を促し、家族を招待し、本人、家族、職員が共に過ごす機会を設けている。(夕涼み会、クリスマス会等) | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 生活歴等を本人や家族より聞き取ったり、面会に来られた方々に聞いたりしている。又、地元のイベントやドライブへ出掛けたりしている。お盆は、外泊・外出をし、お墓参りに出掛けたり、お正月も帰宅し、自宅で過ごせるよう支援している。 | 高齢化に伴い、通院の回数が多くなり外出に充てる時間が減ってきている。盆・正月の帰宅を勧めてはいるが、外泊は1名だけになっている。面会に来られた方々に、時期に応じた馴染みの場や人との関係を尋ねたり、また、出来る限り対応するよう直接本人・家族からも聞いている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者へ掃除、茶碗拭きなどお願いすることにより、利用者同士の関わりも見られている。一人が活動を始めると、他利用者も協力意識が見られ一緒に活動している。 | | |

| 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 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 | サービスが終了しても、職員が施設へ行き、交流が続いている。グループホーム利用時に、仲の良かった利用者連れて行き会話する機会を設ける事もある。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 普段のコミュニケーションや、家族からの情報、本人の行動をもとに、希望等を把握しそれらをケアプランや申し送りノートを活用し、共有している。 | 本人の意向の把握に重きを置き、普段の対話や申し送りノートの活用、家族からの情報を職員が共有し、支援に向けている。七夕の短冊にもそれぞれの思いを毎年書いて頂いている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 利用者との日常会話や家族、居宅ケアマネから情報収集を行い、生活歴や生活環境の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 生活している中で、一人一人の日々の変化を見逃さないよう、心身状態・能力低下がないか把握し、小さな変化でも常に記録に残し、職員間で情報を共有している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | モニタリングを充実させ、次回プランに反映できるようにしている。カンファレンスについては参加できない医療連携の看護師にも、後日説明し意見を聞くようにしている。家族説明時にはあるが、家族からの意見も聞いている。 | 日々の健康管理は、週1回訪れる訪問看護師が担い、医師との連携もあり安心できる仕組みが出来ている。介護計画は、居室担当が素案を練り、職員全員で検討している。家族の了解を得たうえで確定しており、遠方の家族にも電話で了解して頂いている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 病院受診の指示、家族からの要望、本人の体調の変化等、記録し、職員間で情報の共有をしながら実践、介護計画へ反映させている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ADLの低下や状態の変化の際は、家族と相談し、状況に応じた他事業所の説明をしている。必要時は、その事業所へ相談し、家族へ報告し対応している。 | | |

| 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 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 | 本人の希望に合わせ、近所を散歩したり、3ヶ月に1回発行しているホーム便りを利用者の方、家族、近隣住民、小中学校へ配布したりして交流している。又、月1回の移動図書館を利用している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 本人・家族が希望するかかりつけ医を受診し、その都度、家族へ情報報告等を行なっている。受診連絡表を作成し、主治医からの指示を記入してもらったり、ホームでの様子を分かるように伝えている。 | 2名が法人のクリニックをかかりつけ医とし、その他の利用者は、以前からのかかりつけ医となっている。通院介助は家族を原則とするが、事情により職員が対応する場合もある。整理された受診連絡表により、主治医からの情報は確実に共有されている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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 | 週に一度、兼務看護師がホームを訪問し、健康チェックや指導をしている。個人の申し送りファイルを活用し、情報の共有に努めている。また状態変化時には、その都度相談し助言を頂いている。看護師直通電話があり、24時間対応可能となっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 職員、家族、病院関係者と密に連絡を取りながら、状態の把握に努め、退院後も安心して生活出来るように家族と共に支えている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 入居者の状態変化を家族に説明している。本人、家族の意向を尊重し、重度化に近づく状況では、法人内のクリニックの全面協力を得て家族の意向に沿った方向で対応し、介護老人保健施設への入所支援も家族に説明する等により対応している。 | あくまでも本人・家族の意向を尊重し、法人内のクリニックの全面協力を得て、意向に添って対応している。特に重度化している状況では、ホーム内での対応は限られているため、家族との綿密なコミュニケーションを心がけ、法人内の介護老人保健施設入所の支援にも対応している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 訪問看護、小規模多機能ホームと連携し、グループホーム職員でマニュアルを作成し、職員同士、意見を出し合い訓練している。 | | |

| 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 |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 早期に災害に対応できるように、地元職員が駆けつけるモバイル通信があり、携帯電話を通じて知らせている。毎月、防災についての研修を開催している。小規模多機能ホームと隣接しており、夜間の協力体制も整っている。綾の里の職員も近所に住んでおり、災害にも備えている。今年度土砂災害の避難訓練を行った。 | 小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、特に夜間には心強い面がある。当地域は土砂災害のイエローゾーンになっている。最近の避難訓練に近所の方3名が参加してくれた。避難は非常口から第2駐車場へ、最終的には法人本部(気仙苑)とした。家族に向けた「避難について」の文書を作成中である。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 食事介助やトイレ誘導・入浴介助の際の声掛けに注意し、入所者の方々が不快な思いをさせないようケアに当たっている。自尊心を損ねないケアに努めている。 | 潜在能力を引き出し、手伝いをもらった場合は、必ず感謝の言葉をかけている。認知症でも物事の「段取り・準備」がわかるよう、活気を促すため、リーダーシップのとれる利用者に声掛けを頼んでいる。食事時にも掛け声が掛けられている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 園庭散歩・外出・庭の草むしり等、利用者がやりたいことを尊重できるよう働きかけている。食事の準備や後片付け・掃除等の活動も、希望を伺いお願いしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 利用者一人一人のペースを大事に外出、散歩、買い物、食後の昼寝など希望に沿って対応している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 定期的に美容師の方に来て頂き、ホームで散髪を行って頂いている。本人の希望があれば行きつけの美容室を利用できる様に対応している。又、衣服は本人に選んで頂いている。行事等の際は化粧の支援をしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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、旬の食材を使用し、飽きないように工夫したり、畑から収穫し提供したりしている。食事準備や片づけにも参加して頂いている。 | 調理場が共用リビングと一体になっていることもあり、調理の様子やその匂いなど、家庭の雰囲気を感じさせる。利用者の食べたいものを取り入れて、職員が献立を立てる。管理栄養士の指導で介護食器を使い、自分で食べられるようになった例もある。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 体重の増減に気を配り、一人ひとりの状態を観察しながら、本人に応じた支援をしている。必要に応じて、管理栄養士に相談したり、助言をもらったりしている。 | | |

| 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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、利用者の状況に合わせた口腔ケアを行っている。利用者の状況や変化に合わせて、歯科衛生士にアドバイスをもらい、口腔ケアの方法を検討している。義歯の消毒を週に一度行っており、本人希望時も消毒を行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 排泄チェック表を用い、個人の排泄パターンの把握に努め、定期的に声掛けしトイレ誘導を行っている。尿意、便意の曖昧な方は、表情や仕草から察し、トイレで排泄できるよう支援している。 | 排泄チェックはしているが、むしろ職員は日々の関わりを通じ、しぐさ等のシグナルで把握し、羞恥心に配慮しながらさりげなく誘導している。全員トイレ排泄となっている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 水分摂取量チェック表を用い、不足している場合は水分の提供を促したり、レクリエーション時の運動の働きかけや個々の状態に応じた運動の支援を行っている。又、乳製品及び便秘予防に良い食材を食事に取り入れ排便を促している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 利用者の希望を聞き、時間帯など合わせて入浴して頂いている。小規模多機能ホームと共同で午前中、午後と分けて広々とした入浴場でゆったり入浴して頂いている。 | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と入浴場を共有しており、ホームは午後の時間帯に、週2回をめぐり1日3名ずつ日勤者が入浴支援している。入浴時の会話を職員は大事にしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 体調を観察し、疲れや異変が見られる利用者には休息してもらうように促している。夜間、良眠出来るよう、日中活動的に過ごして頂いている。室内温度を調節し、良眠を促している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 服薬準備は職員が行い、本人確認・飲みこみ確認・服用後のチェック表への記入を徹底して行っている。職員が薬の内容を把握し、万が一の誤薬の対応も主治医に相談し、薬についての意識付けを行っている。勉強会も行い、職員間で情報の共有も行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 一人一人の得意分野を把握し、役割分担の声掛けを行っている。四季折々の行事や外出、育てた野菜の収穫等、気分転換が図れるように支援している | | |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 玄関やリビングから外を眺める姿ある時は本人に伺い散歩や畑へ出掛ける支援を行っている。普段は行けない個々の昔馴染みの場所や行きたい場所等は遠出のドライブの際に立ち寄り、ご家族の協力を得ながら支援している。日曜日は入居者の希望する場所にドライブに出かけている。 | 暖かい季節には、畑で野菜作り・草取りをしている。外での日光浴や散歩なども臨機応変に行っている。計画以外に、その日の天気により、戸外へ出かけたり、家族との外出・ドライブ等、思いに添った支援を行うように努力している。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 金銭管理はホームで行っている。外食時等、一定額を所持して頂き、利用者の希望に添った品を購入できる支援をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 本人より家族様への電話を掛けるのを支援したり、家族様からの電話を本人に取り継いだりして、コミュニケーションの機会を提供している。使い慣れた、本人持ちの携帯電話を使用したりもしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 四季を感じて頂けるように壁飾りを変えたり、庭には季節の花や野菜の苗植えを一緒に行ったりしている。また、行事や季節に合った食事を提供するよう献立を工夫している。 | 建物が新しいこともあり随所に工夫があり、特に天窓のカバーは、強い日差しを遮ることが出来る。共用ホールの照明の傘も和風のしっとりしたデザインとし、心休めるものとなっている。貼り付けや飾り物も多すぎず、穏やかに過ごせる空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングで過ごす利用者が多く、テーブル、ソファを置き寛げるスペースを作っている。廊下奥の空間にも椅子を置き、外を眺めながら、談笑できるスペースもある。食事席やドライブ時の席割も仲の良い方同士を隣にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 居室内は本人が使用していた家具や馴染みの物を置き、椅子や小テーブル、カラーボックス、時計等は本人指定の位置、写真は手の届く範囲や視野に入る位置に配慮している。 | 居室は利用者個々のありのままを受け入れるためにも、ホームの備品は必要最小限(空調・洗面器・ベッド)としてある。居室内は、整理ダンス・椅子・家族写真等が持ち込まれ、清潔で落ち着いた雰囲気である。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 入居者が自分の居室がわかるように、入口に名前や写真等を掲示したり、トイレ等にも、大きく掲示して環境作りを行っている。 | | |