

令和元年度

事業所名： グループホーム やちだもの家山岸 ①

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   | 0390100402                |            |          |
| 法人名     | 第一商事株式会社                  |            |          |
| 事業所名    | グループホーム やちだもの家山岸 ①        |            |          |
| 所在地     | 〒020-0004 岩手県盛岡市山岸4丁目24-1 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月6日                  | 評価結果市町村受理日 | 令和2年4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)】

「つつがない毎日のご提案」を介護事業部共通理念として掲げ、毎日の生活を送っていく上で、私達職員がサービスの内容を決定していくのではなく、サービスの選択肢を示しながら、決定はご本人に行なってもらう事を重視しサービスを提供することを心がけている。また、当施設に併設されているやちだも園の園児との交流が毎日行われており、子どもたちから元気や笑顔を頂き、いきいきと生活している。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=True&amp;JieyosyoCd=0390100402-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=True&amp;JieyosyoCd=0390100402-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月26日                    |

事業所は、里山に囲まれた住宅地に立地し、2階建て2ユニットで、同じ建物内に保育所を併設している。職員は、事業所の理念「あん(安心)しん(信頼)かん(感動)」を理解し、理念に基づく介護の提供に努力しており、利用者の自己決定を促す働きかけを常に心掛けている。医療連携に力を入れ、適切な医療の提供と、看取りの要望に対応している。地域との交流に努めており、町内会が主催する資源回収やバレーボール大会、文化祭に職員や利用者が参加協力している。認知症カフェの開催や衣料品、食料品の移動販売を、地域の世帯に声掛けし実施している。保育所を併設していることで、園児との交流や職員の福利厚生に寄与している。会社として、ベトナムからの技能実習生を受け入れ、人材の育成にも貢献している。

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)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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している<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、安心して暮らしている<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  |    |   |                       |   |

令和元年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム やちだもの家山岸 ①

| 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                      | 理念や社訓を施設内に掲示したり、会議の都度理念について指導している。また、理念に合わせたケアの統一が図れるよう、指導している。 | 月1回のユニット会議で、事例を通して介護理念に基づいたサービスを提供しているかについて話し合い、ケアの統一を図っている。特に、利用者の自己決定を促す対応を心掛けている。   |                   |
| 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                      | 施設イベントや地域イベントにお互い参加している。地域の資源回収やスポーツ大会にも積極的に参加。                 | 町内会に加入し、資源回収やバレーボール大会、文化祭等に参加し、交流を図っている。夏祭りなどの事業所の行事を、回覧板で周知している。祭りには、多くの住民が参加し、さんさ踊り団体の踊りが披露されている。認知症カフェ(40人ほど参加)に併せて、駐車場で衣料品や食料品の出張販売が訪れ、地域の方々が利用している。 |                   |
| 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                    | 認知症カフェや認知症サポーター研修を開催し、地域の方にも声を掛けながら情報を共有している。                   |  |                   |
| 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 | 運営推進会議で情報共有したり、頂いた意見をサービスに生かすよう努力している。                          | 運営推進会議には、利用者、町内会長、地区民生児童委員、地域包括支援センター職員が委員となり、2か月に1回開催し、事業所の運営や避難訓練、認知症カフェ等について、活発な意見交換を行なっている。認知症カフェには、委員の民生児童委員が地域住民を誘い、多くの方々が参加している。                  |                   |
| 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           | サービスの報告や、制度で分からない事等、指導を頂いている。                                   | 市の介護保険担当課とは、様々な相談や連絡を行っている。認知症カフェに助言を頂き実施している衣料品や食料品の出張販売(駐車場で開催)は、市の高齢者お買い物支援への協力にもなっている。   |                   |

| 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 |
| 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 | 身体拘束防止の手引きを職員の目に届く所に設置し、職員会議の都度、身体拘束の研修を行っている。       | 身体拘束廃止指針を策定し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会は、施設長、管理者、看護師、介護職員が委員となり、医師の助言を頂きながら、3ヶ月に1回以上開催している。グループホーム協会主催の研修や事業所内研修で、身体的虐待や心理的虐待等勉強している。玄関は、施錠していない。居室に、人感センサーを4名の利用者(主に車椅子使用)が設置している。 |                   |
| 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                                     | 職員会議の際に研修を行ったり、不適切なケアを実践形式に指導している。                   |  |                   |
| 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                                 | 職員会議での研修や、外部研修に積極的に参加してもらっている。                       |  |                   |
| 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  | 契約の際は現在の不安や今後の希望をお聞きし、専門用語を使用せず、分かりやすい説明をするよう努力している。 |  |                   |
| 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  | 利用者様やご家族様から頂いた意見は、朝礼や会議を通して共有し、早急にサービスに反映できるよう努めている。 | 居室担当職員が、利用者一人ひとりの1ヶ月の生活をまとめた「やちだも通信」を、個々の家族に送付している。家族から、面会時に要望や意見を聞くようにしており、「手伝いをさせて欲しい」には、テーブル拭きや洗濯物を畳む等、利用者のできることを手伝って頂いている。   |                   |
| 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   | 会議や、定期的な1対1のコミュニケーションをとりながら、意見を聞くようにしている。            | 職員とは、月1回ユニット会議や日々の会話で、意見提案を聞いている。業務についての提案では、夜勤者が朝食を作るのは負担が大きいので、早出の職員が担当する等実践に至っている。他に、年1回個別面談し、資格取得や研修会の参加意向を確認し支援している。  |                   |

| 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 |
| 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      | 手当の見直しや、環境整備を随時行い、職員の勤務状況を見ながら積極的に研修や資格の取得をサポートしている。         |      |                   |
| 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         | 研修の参加は勿論、日々のケアや社内研修で技術指導を行っている。                              |      |                   |
| 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 | 同業者主催の研修会に参加したり、電話にて制度の仕組みを共有している。                           |      |                   |
| <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           | ご利用者様が現在悩んでいる事ややりたい事等を聞き取り、ケアプランに反映し、全職員に共有している。             |      |                   |
| 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                      | 施設見学や契約の際にご家族様の悩みやご希望をお聞きし、ご提案やニーズに合わせたケアの提供を行っている。          |      |                   |
| 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                  | 契約の際にニーズや悩みを聞き、当施設以外や法人内の施設のご提案など、ご本人様に合ったご提案ができるよう努めている。    |      |                   |
| 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                                  | グループホームの本質を指導し、食事の準備や掃除等、生活する上で必要な事を共に助け合いながら生活ができるよう、勤めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | ご家族様との情報共有を密に行い、面会の促しなど、ご家族様のご協力を頂いている。                      |   |                   |
| 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                    | 以前近所に住まれていた方の面会や遠方の親戚や教え子の面会など、今後も継続して行えるよう、ご協力を頂ける様お願いしている。 | 家族や親戚、元同僚が面会に来ている。3人ほどの利用者が、家族と馴染みの美容院に出かけている。訪問理容師が2ヶ月に1回来所し、馴染みの関係となっている。地区のお祭りや「チャグチャグ馬っこ」の見学に「やちだもの家青山駅前」に出かけている。家族と、外泊やお盆や彼岸に墓参している利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 職員が間に入ってコミュニケーションをとったり、馴染みの関係ができるよう、席を替えたりするなど工夫している。        |   |                   |
| 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 | 退所された方でもご相談を頂いたり、当事業所を紹介して頂いたり、関係を継続している。                    |   |                   |

### 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<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     | 管理者や計画作成がご本人様やご家族様から希望を聞き取り、職員に共有している。             | 入居時や面会時に、家族から利用者の嗜好品や生活歴等を把握している。2階のほとんどの利用者は意思表示できるが、1階の利用者にはできない利用者もあり、日々の会話や動作、目の動き等々で把握するよう努めている。どういう暮らしをしたいか、どう過ごしたいかとの問いには、何時も通りとか、普通に、このまま等話したり、頷いたりしている。 |  |
| 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 | ご本人様やご家族様から生活歴などをお聞きし、入所されても大幅な環境の変化が起きないように努めている。 |  |  |
| 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               | ご本人様の生活スタイルを観察しながら得た情報は共有している。                     |  |  |

| 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 |
| 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 | 居室担当がご本人様の情報などを計画作成に伝え、ユニット会議にてケアプランやモニタリングの意見交換を行っている。 | 介護計画は、入居時には計画作成担当者が作成している。状態に変化が無ければ、6か月毎の見直しを基本とし、計画作成担当者が、居室担当者とモニタリングし、ユニット会議でモニタリングやアセスメント内容について話し合い、作成した計画を、利用者や家族に説明し了解を得ている。  |                   |
| 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                        | ケース記録や連絡ノート、医療ノートを用いて課題などを抽出している。                       |  |                   |
| 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               | 看取りや医療連携以外にも、訪問の利用サービスなど、ご家族様から頂いた意見を参考にしながら対応している。     |  |                   |
| 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                         | 入所前から宅配サービスを利用されている方などには継続して行えるよう支援している。                |  |                   |
| 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                     | ご希望を聞きながら、ご本人様の状況やご家族様の要望に合わせて医療機関の選択をして頂いている。          | 1, 2階の利用者15名が、3か所の訪問診療医をかかりつけ医とし、定期的に診察を受けている。3名は、家族が同行しかかりつけ医を受診している。専門医受診も家族同行を原則としている。歯科も、訪問診療を利用している。訪問看護師ステーションと契約しており、訪問看護師が週1回来所し、適切な受診の相談や健康管理を実施している。緊急時は、かかりつけ医に相談し、救急搬送する場合もある。 |                   |
| 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             | 医療連携を結んでおり、連携先の看護師と情報を共有しながらアドバイスを頂いたりしている。             |  |                   |

| 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  |
| 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 | 入退院時も医療機関と情報交換しながら、スムーズに受け入れができるよう努めている。 |  |  |
| 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 | 入所時に看取りの希望や説明を行い、職員や看護師などと情報を共有している。     | 重度化や看取りに関する指針を策定しており、入居時に、利用者や家族に説明し意向を確認している。終末期には、再度家族の意向を確認し、今年度は2人の看取りを行なっている。実施に当たり、医師や看護師の協力を得て、看取り計画を作成している。看取りに係わった職員の心のケアを、連携病院の看護師がフォローしている。 |  |
| 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   | 急変時マニュアルを作成したり、AED講習を受講している。             |  |  |
| 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   | 年に2回、防災訓練を行い、運営推進会議にて災害時の対応について検討している。   | 年2回、消防署立会いで、日中と夜間想定での防災訓練を実施している。2階からの移動に要員が必要であり、運営推進会議で対応を検討し、有事の際には協力したいとの申し出を得ている。食糧や水は3～5日分を備蓄している。反射式ストーブを準備している。                                | 課題の避難要員の不足については、運営推進会議の委員や地域の方への声掛けを、今後も継続して実施されたい。夜間については、夜間想定訓練を実施しており、今後は、実際に暗さの中で訓練をし、課題や対応の検討を期待する。 |

#### 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<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 | ご本人様の尊厳を傷つけないよう、排泄、入浴時は勿論、普段の声掛けも気を使っている。 | 利用者の尊厳を尊重することは、介護理念の「かん」(感動・共感・感謝)であり、相手に惨めな思いをさせないことを心掛け、排泄誘導時には個人名で声掛けしない等、プライバシーに配慮している。居室のドアは閉めていることを原則としている。個人情報、事務室のキャビネットに保管している。広報誌や通信への利用者の写真掲載は、家族の同意を得ている。 |  |
|----|------|--|---|---|--|

| 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 |
| 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                     | ご本人様が話しやすいようクローズドクエスションを使用したり、ご本人様が判断できない際は、ご家族に相談したり、生活歴に合わせて対応している。       |  |                   |
| 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 | ご本人様の生活スタイルに合わせ、ご本人様に合わせたご提案をしている。  |  |                   |
| 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                                  | 2カ月に1回の散髪、ヘアカラーや日々の身だしなみのご支援など、おしゃれを楽しんで頂ける様支援している。                         |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 行事食やご当地グルメを取り入れたり、ムース食の方でも見た目が楽しめるようにしている。                                  | 食事は、ご飯と味噌汁は職員が作り、主菜・副菜は専門業者からレトルトパックの状態届けられ、追加材料などで職員が手を加えている。献立に麺類の多い業者を選んでいる。正月のお節、節分の恵方巻き、ひな祭りのちらし寿司、敬老会の仕出し弁当等楽しみにしている。おやつは手作りを多くしており、蒸しパンや羊羹、あんこを使ったもの等、利用者の要望に併せ提供している。お手伝いは、テーブル拭き、食器洗い等行なっている。 |                   |
| 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          | 食事摂取量や水分量チェック表を活用し、その方の嗜好に合わせた飲み物を提供する等工夫している。                              |  |                   |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを行う。また、連携歯科医に口腔ケアの講習を依頼し、学んでいる。                                      |  |                   |
| 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   | 排泄チェックシートを活用し、パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また、ご本人様の状況に合わせてリハビリパンツから布パンツに切り替えたりしている。 | 排泄の自立については、一人ひとりの機能に合わせ、改善に向け常に検討している。リハビリパンツから、布パンツに切り替えた利用者もいる。18名中、布パンツ3名、リハビリパンツに尿取りパット使用12名、おむつ使用3名で、1名が、夜間ポータブルトイレを利用している。   |                   |



| 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 |
| 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  | 水分を多めにご提供したり、体操をしたり、看護職からアドバイスを頂き対応している。                           |  |                   |
| 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                        | 基本的に週に2度の入浴であるが、状況に合わせて回数も増やしたりしている。入浴を楽しんでもらえるよう、お風呂で音楽を流したりしている。 | 週2回の入浴を基本としており、1階は機械浴槽、2階は一般浴槽で、利用者の状況により使用している。異性介助を嫌がる利用者には、同性介助に配慮している。最近では、柚子湯を楽しんでいる。入浴できない日には、足浴を実施したり、暑いときには清拭を行なっている。入浴介助時は、職員は会話を多くするよう心掛けている。            |                   |
| 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   | ご本人様の好みの枕をご持参頂いたり、環境整備を行いながら安心してお休みいただける様支援している。                   |  |                   |
| 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  | 連携先の薬剤師から薬の説明をして頂き、全職員が分かるよう連絡ノート等で周知している。                         |  |                   |
| 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                             | ご本人様の趣味や得意な事、苦手な事を見つけ、それが継続して行えるよう支援している。                          |  |                   |
| 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 | 外出の機会はまだまだ少ないが、ご家族様のご協力を頂きながら、以前よりは増えてきている。                        | 天気のよい日には、週3~4回駐車場や近隣を散歩している。近所のお庭の花を見たり、家人と話している。外出の機会を多くするよう努力し、少しずつ増えている。ドライブは、全員でお花見、紅葉狩り、盛岡歴史館に行っている。チャグチャグ馬っこは、系列の「やちだもの家青山駅前」に行き見物している。家族と通院したり、外泊される利用者もいる。 |                   |

| 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  | 現在、現金の取扱いは行っていないが、今後外出の際などに機会を作りたい。                               |   |                   |
| 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   | 定期的な電話や、年賀状のやり取りの支援など行っている。                                       |   |                   |
| 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 | 清潔感があるよう、毎日掃除を行い、時期によっては加湿器を増やし湿度管理も行っている。また、季節に合わせて作った作品を掲示している。 | 明るく広いホールは、食卓や椅子、ソファが配置され、エアコンや加湿器、空気清浄機等で管理された快適な生活環境となっている。壁面には、季節の飾りや利用者の作品、カレンダー等が掲示されている。利用者が常時楽しめるよう、カラオケセットが置かれている。利用者は、ホールでほとんど過ごしており、テレビを視聴したり、編み物をしたり、思い思いの場所で寛いでいる。 |                   |
| 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  | 馴染みの方と居室で過ごしたり、畳の座敷の空間を作ったりしている。                                  |   |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 施設に入所される際、ご自宅で使われていたものをご持参いただき、大幅な環境の変化が無いように工夫している。              | ベッドやクローゼット、洗面台、テレビ端子が設置されている。家族の写真やぬいぐるみ、化粧品、ラジオ、小机、椅子、時計が持ち込まれ、過ごしやすく配置されている。居室は、エアコンで管理されている。掃除が行き届き、清潔な空間となっている。   |                   |
| 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   | ご自由に歩ける様、足元の環境を整備したり、作業に集中できる空間を作っている。                            |   |                   |